Código: 1DE-FR-0033	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 13-08-2021	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 3		

FECHA 1/03/2022

CERTIFICADO No. 162

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R16		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL 2022	CANT	VALOR TOTAL 2023	CANT	VALOR TOTAL
UPRES VALLE	CLINICA DEVAL	UPRES VALLE	4	80161500	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS 02-02-02-008-03 PROGRAMA "Q"	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P. 02-02-02-008-03-09	Tecnico Auxiliar Enfermeria (YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA)	N/A		$ 14.273.352				
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones								TOTAL	-	$ 14.273.352	-	-	-	-

No. SISCO DEVAL_2022_162

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 14.273.352,00

IT CRISTIAN HERNANDEZ RAMIREZ

Grado, Nombres y Apellidos Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos Unidad

IT CRISTIAN HERNANDEZ RAMIREZ

Grado, Nombres y Apellidos Administrador Plan de Compras

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos _____

Cargo _____

Unidad _____

NSO 52912
OOP 52922-90

PN UOPRES VALLE CD CPS 085/2022

Página 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR- 0046		
Fecha: 25-01-2021	FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 1		

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

Fecha:

Lugar: ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEVAL

No. Consecutivo revisión: _____. **No. SISCO:** _____.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA.	**VALOR:** **$ 14.273.352,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA POR PRESTACION DE SERVICIOS

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: PATRULLEROLORENA RINCON GALLEGO Supervisor del Contrato, Responsable servicio de Hospitalizacion.

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO: Según la ley general de archivo 594/2000 y decreto 019/2012 debemos velar por la no duplicidad de documentos *guía de elaboración de ECOS 23/12/2013*

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	PT.	LORENA RINCÓN GALLEGO	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	PT	Angelica Alava Lemos	
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN	JT-	Linda Ibarra	
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)	PT	Yessica Gilabo M	
ASESOR JURIDICO	PT	Julio Caicedo	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		**VALOR:**	**$ 14.273.352,00**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CT	LINDA YOHANNA IBARRA ALVAREZ	Responsable Área Administrativa y Financiera	

YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA

PROFESIONAL:	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA**
Plaza 252	Programa Q GASTOS DE PERSONAL ASISTENCIAL
Plazo:	**270 Días (09 Meses)**
Mensualidad:	$ 1'585.928,00 (8 horas)
Dependencia:	hospitalizacion
Fecha Inicia:	01 – 04 - 2022
Fecha Termina:	31 - 12 - 2022
Valor Total:	$ 14.273.352
Vigencia 2022:	$ 14.273.352 Días: 270

Patrullera **LEYDI LORENA RINCON GALLEGO**
Responsable del servicio de hospitalización

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

No. GS-2022- _____ / AREAD -GRULO– 6-22

Santiago de Cali,

Capitán
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca (E)
Cali - valle

ASUNTO: Requerimiento de personal

Con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad en el sentido de "Mejorar las condiciones en la prestación de los servicios de salud a la comunidad policial" es indispensable la autorización del siguiente requerimiento:

RUBRO: OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	
UNIDAD EJECUTORA: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	
REQUERIMIENTO SOLICITADO: SERVICIO AUXILIAR DE ENFERMERIA	
PRESUPUESTO ESTIMADO:	$ 14.273.352
VIGENCIA AÑO 2.022:	$ 14.273.352

CARACTERISTICAS:

ITEM	BIEN O SERVICIO SOLICITADO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**	1	N/A

CONSTANCIA DE EXISTENCIA DEL BIEN ó SERVICIO:

Hay Existencia SI__ NO_X_

PT ANGGI VIVIANA CAIRASCO GOMEZ
Responsable Talento Humano(E)

Atentamente,

PT. LORENA RINCON GALLEGO
Responsable servicio de hospitalizacion

Elaboro: pt. Lorena rincon gallego
Reviso: PT. ANGGI VIVIANA CAIRASCO GOMEZ
Fecha Elaboración: 02/02/2022
Ubicación: C/Mis documentos/Oficios enviados

CT. LINDA YOHANNA IBARRA ALVAREZ
Jefe Grupo Administrativo UPRES Valle Del Cauca

"HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"
Calle 48 Nro. 86-08 Barrio Caney
3181828 ext. 5456
deval.espco-log@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO Y RESPONSABLE DEL GRUPO DE TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA DE LA POLICIA NACIONAL

HACEN CONSTAR:

Que de conformidad con el artículo 2º Numeral 4º Literal h) de la Ley 1150 de 2007 " Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales, sobre la contratación con recursos públicos en concordancia con articulo 2.2.1.2.1.4.9 Decreto 1082 de mayo 2015 " Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1150 de 2007, sobre las modalidades de selección, publicidad y selección objetiva y se dictan otras disposiciones y lo consagrado en el artículo 3º. (Modificado por el artículo 1 del decreto 2209 de 1998) del Decreto 1737 del 21 de agosto de 1998 "Por el cual se expiden medidas de austeridad y eficiencia y se someten a condiciones especiales la asunción de compromisos por parte de las entidades públicas que manejan recursos del tesoro Público ". Las Entidades Públicas sólo podrán celebrar contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas que estén en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el Área de que se trate, cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán. De igual forma se procederá para la celebración de contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión de la entidad, lo que sólo se realizarán cuando se trate de fines específicos o no hubiere personal de planta para prestar el servicio a contratar.

Que se hace necesario a través de la modalidad de contrato de prestación de servicios, la vinculación de un (a) funcionario con perfil en **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, para la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, por 270 Días (09 Meses)

Que para tal fin se constato a través del Grupo de Talento Humano de esta Dirección, que no existe personal de planta para desarrollar el anterior objeto y que el contrato se suscribe por el término necesario, verificando como consta en los documentos que acreditan la formación académica y certificados de experiencia.

Que por lo anterior se deja constancia que la señorita **YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA** ha demostrado idoneidad y experiencia en el área relacionada con el servicio a prestar.

Dada en Santiago de Cali,

PT. LORENA RINCON GALLEGO
Responsable servicio de hospitalizacion

PT. ANGGI VIVIANA CAIRASCO GOMEZ
Responsable Talento Humano (E)

Elaboro: pt. Lorena rincon gallego
Reviso: PT. ANGGI VIVIANA CAIRASCO GOMEZ
Fecha Elaboración: 02/02/2022
Ubicación: C/Mis documentos/Oficios enviados

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

No. GS-2022-_____/ AREAD- GRULO– 6-22

Santiago de Cali,

Capitán
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca (E)
Cali - valle

ASUNTO: Solicitud contratación

Respetuosamente solicito a la Jefe UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, se autorice la contratación de un funcionario con perfil en **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, a la señorita **YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA**, la cual se requiere en el Área de hospitalización para desempeñar funciones propias del área, por los motivos que expongo a continuación:

1. Existe la necesidad del profesional para el servicio
2. Existe presupuesto para la contratación
3. Cumple con el perfil para el cargo

Lo anterior para conocimientos y fines pertinentes

Atentamente,

Patrullera **LEYDI LORENA RINCON GALLEGO**
Responsable Servicio De Hospitalización

Elaboro: PT. LORENA RINCON GALLEGO
Reviso: **PT ANGGI VIVIANA CAIRASCO GOMEZ**
Fecha Elaboración: 02/02/2022
Ubicación: C/Mis documentos/Oficios enviados

"HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"
Calle 48 Nro. 86-08 Barrio Caney
3181828 ext. 5456
deval.espco-log@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

No. GS-2022-_____ / AREAD - GRULO– 6-22

Santiago de Cali,

Patrullera
LEYDI LORENA RINCON GALLEGO
Líder de hospalizacion
Cali -Valle

ASUNTO: Informando no disponibilidad de personal de planta

Con toda atención me permito informarle que dentro de la planta de personal de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, no hay personal disponible e idóneo para desempeñar funciones inherentes a la especialidad de AUXILIAR DE ENFERMERIA en las diferentes áreas del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL como manifiesta su necesidad, por lo tanto se hace necesario elevar la respectiva solicitud de contratación a la Jefatura de la Unidad Prestadora.

Atentamente,

Patrullera **ANGGI VIVIANA CAIRASCO GOMEZ**
Responsable Talento Humano (E)

Elaboro: PT. LORENA RINCON GALEGO
Fecha Elaboración: 02/02/2022
Ubicación: C/Mis documentos/Oficios enviados

"HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"
Calle 48 Nro. 86-08 Barrio Caney
3181828 ext. 5456
deval.espco-log@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA FORMATO ANEXO Nº 1

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nº _____

Santiago de Cali,

Señor (a) Jefe de Presupuesto UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, sírvase expedir el Certificado de Disponibilidad Presupuestal donde conste la existencia de recursos libres de afectación para amparar el siguiente gasto:

PROGRAMA PRESUPUESTAL

PROGRAMA SERVICIOS DE PERSONAL Q PERSONAL ASISTENCIAL

(SI LA SOLICITUD INCLUYE MAS DE UN PROGRAMA SE DEBERA DISCRIMINAR DE FORMA INDIVIDUAL EL VALOR PARA CADA UNA)

VALOR TOTAL	VIGENCIA ACTUAL AÑO 2022	VIGENCIA FUTURA AÑO 2023
$ 14.273.352	$ 14.273.352	

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

DURACION: 270 días 2022 : total 270 Días (09 Meses)

Fecha proyectada de iniciación ejecución del contrato: 01-ABRIL -2022
Fecha proyectada de terminación del contrato: 31- DICIEMBRE -2022

PROYECCION DE LOS PLANES DE PAGO

VIGENCIA ACTUAL 2022

MES	VALOR
Enero	$ 0 00
Febrero	$ 0 00
Marzo	$ 0 00
Abril	$1'585.928
Mayo	$1'585.928
Junio	$1'585.928
Julio	$1'585.928
Agosto	$1'585.928
Septiembre	$1'585.928
Octubre	$1'585.928
Noviembre	$1'585.928
Diciembre	$1'585.928
VALOR TOTAL	$14.273.352

VIGENCIA FUTURA 2023

MES	VALOR
Enero	$ 0 00
Febrero	$ 0 00
Marzo	$ 0 00
Abril	$ 0 00
Mayo	$ 0 00
Junio	$ 0 00
Julio	$ 0 00
Agosto	$ 0 00
Septiembre	$ 0 00
Octubre	$ 0 00
Noviembre	$ 0 00
Diciembre	$ 0 00
VALOR TOTAL	$

CT. LINDA YOHANNA IBARRA ALVAREZ
Jefe Grupo Administrativo UPRES Valle del Cauca

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD COMPLEMENTARIO CLÍNICA DEVAL

Santiago de Cali,

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca requiere mantener su portafolio de servicios para lo cual se hace necesario contratar a una **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, a efectos de satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema dentro de la Jurisdicción de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, mejorando así la prestación de los servicios.

<table>
<tr><td>.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO</td><td>Prestación de servicios profesionales como AUXILIAR DE ENFERMERIA
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th><th>Producto</th></tr>
<tr><td>851016</td><td>Servicios de Salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Personas de soporte de prestación de servicios de salud</td><td>Auxiliar de enfermería No especificado en el clasificado UNSPSC</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>.2 VALOR ESTIMADO</td><td>CATORCE MILLONES DOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($14.273.352,00)</td></tr>
<tr><td>.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.</td><td>RESOLUCIÓN No. 001 de 01-01-2022

RUBRO PPTAL: OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CIENTIFICOS Y TECNICOS

PROGRAMA: Q SERVICIOS DE PERSONAL

RECURSO: 16

PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES SI_X_ NO 162

Fecha del Certificado 1/03/2022

VALOR TOTAL: $ 14.273.352,00
VIGENCIA 2022: $ 14.273.352,00</td></tr>
<tr><td>.4 CLASE DE CONTRATO</td><td>Contrato por Prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA etc. (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio, artículo 2.2.1.2.1.4.9 Decreto 1082 de mayo 2015).</td></tr>
<tr><td>.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</td><td>El profesional a contratar debe tener la formación académica que le permita acreditar el título de AUXILIAR DE ENFERMERIA. Así mismo debe cumplir con la experiencia mínima exigida para el cargo, demostrar aptitudes para desempeñar sus actividades habiendo superado el proceso de selección.

Certificado del registro especial nacional del ministerio de protección social (certificado de habilitación) cumplimiento de resolución 003100 del 25 de noviembre del 2019 la que derogo la resolución 2003 del 2014 y resolución 4445 de 1996 para instalaciones, equipos, personal.</td></tr>
</table>

.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I). Se hace necesario contratar este profesional Porque la Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca cuenta con una Clínica de Nivel II de atención en Salud y debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población para los Niveles II, III y IV de atención en salud; por lo tanto, es necesario realizar un proceso contractual que permita dar continuidad a los servicios de salud, por lo tanto, se requiere efectuar la contratación de un(a) profesional) **AUXILIAR DE ENFERMERIA**. Por prestación de servicios.

II) Cabe anotar que en la actualidad la Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca no cuenta dentro de la planta de personal con un profesional **AUXILIAR DE ENFERMERIA** para cubrir las necesidades que los usuarios requieren en esta especialidad; por lo tanto, se hace necesario contratar un **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en áras de dar cumplimiento al objetivo misional.

III) **Conveniencia:** Se requiere contratar un profesional que preste los servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**; para garantizar la cobertura a los usuarios de Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca, especialmente para satisfacer la demanda insatisfecha.

IV) **La oportunidad:** La contratación del servicio se necesita para el mes de ABRIL del presente año pues verificado en la oficina de Talento Humano de la unidad se pudo establecer que no se cuenta con la cantidad necesaria ni el personal que pueda suplir la necesidad que en la actualidad se tiene para la prestación de los servicios solicitados.

V) El artículo 48 de la Constitución Política establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el Decreto 1795 de 2000 establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integridad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máxime cuando la planta del personal asistencial y/o administrativa es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que se requiere tengan competencias en áreas específicas, por consiguiente la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca se ve forzada a celebrar contratos de prestación de servicios profesionales para garantizar derechos constitucionales como la vida e integridad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política, por un Término Estrictamente Indispensable según lo enunciado en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, término que será establecido en el plazo de ejecución del contrato, tiempo en el cual se espera que el contratista cumpla a cabalidad el objeto contractual, las actividades y las obligaciones que de él emanan, sin perjuicio de las prórrogas excepcionales que puedan acordarse para garantizar su cumplimiento.

VI) Mediante comunicación oficial N° GS-2022-007857-DISAN de fecha 14 de Febrero del 2022 Autorizado por la Señora MY MARLENY VELANDIA GOMEZ JEFE APRES DISAN, donde se emite Constancia de Autorización para la contratación de La Necesidad De Personal Para La Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca.

El presente proceso de contratación no está cobijado por un Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos del título IV del capítulo 1 del Decreto 1082 de 2015. Según consulta realizada el día 10 de FEBRERO de 2022, en el sitio web www.colombiacompra.gov.co

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

No Se cuenta con antecedentes previos frente al presente requerimiento por la especialidad, los cuales se detallan a continuación.

PROFESIONAL	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA	100-7-20506/2021	**Prestación De Servicios Como AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**Garantizar la prestación del servicio**	**N/A**

1. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Las modalidades de selección, teniendo en cuenta Decreto 1082 de 2015, son:

1.1 *CONTRATACIÓN DIRECTA,*

Decreto 1082 de 2015 **Artículo 2.2.1.2.1.4.9. Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales.**
Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales.

La Entidad Estatal, para la contratación de trabajos artísticos que solamente puedan encomendarse a determinadas personas naturales, debe justificar esta situación en los estudios y documentos previos.

4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio

Ver anexo No. **2** Especificaciones Técnicas Mínimas

4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

4.1.2.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Se requiere verificar la formación como, la titulación debe ser **como** AUXILIAR DE ENFERMERIA por una entidad universitaria legalmente constituida.

4.1.2.2 EXPERIENCIA

Ver anexo No. **2** Especificaciones Técnicas Mínimas

4.1.2.3 HABILIDADES

Se requiere un profesional caracterizado por la buena capacidad para atender a los usuarios, con claridad en sus conceptos, puntualidad en el turno asistencial y las calidades humanas necesarias para lograr empatía con el tipo de usuarios de la Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca.

4.1.2.4 FORMACIÓN:

Se requiere un profesional idóneo, con permanente actualización en su área, soportado documentalmente con certificados o diplomas obtenidos.

4.1.3. Experiencia del personal

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.4. Capacidad operativa

No aplica

4.1.5. Otras condiciones técnicas verificables

Poseer registro de habilitación y/o prestador ante la Secretaria departamental de Salud del Valle del Cauca. (De acuerdo a la profesión determinada)

5 CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios serán prestados por un tiempo de 190 horas al mes en el Área de HOSPITALIZACION ESPCO CLINICA DEVAL Calle 48 N° 86-08, o en cualquier otra dependencia y área que se requiera acorde a su perfil y con la autorización previa de la Jefatura de la Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las necesidades de la institución, el cual podrá ser adicionado hasta en un 50% del monto económico del mismo. Previa coordinación con el supervisor del contrato y autorización del ordenador del gasto. Cabe anotar que debe mediar expedición de carta de inicio del contrato.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será a partir del **01 de ABRIL del 2022 al 31 de DICIEMBRE del 2022**, previa aprobación de las pólizas por el ordenador del gasto y hasta la fecha de terminación del contrato o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.

En caso de adición del contrato, se debe prorrogar la cobertura de las respectivas pólizas. El plazo total para la ejecución del presente contrato Total días: **Total Días: 270 Días 2022 (9 meses)**

5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual conforme a la naturaleza jurídica del contrato, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única y la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por el Jefe del Grupo Administrativo y Financiero de la Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

5.5. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el Señor LIDER SERVICIO DE HOSPITALIZACION PT. LORENA RINCON ESPCO CLINICA DEVAL o quien haga sus veces, o la persona que él (la) Jefe de la Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca, designe para tal fin, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la (Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018), por medio de la cual se reglamenta las funciones de los supervisores de contratos en la Policía Nacional.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Descritas en el anexo No. 3

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Descritas en el anexo No. 4

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

No aplica

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

Ver anexo No. 5

8. Anexos

1. Condiciones técnicas
2. Certificación de necesidad
3. Obligaciones del contratista
4. Obligaciones de la Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca - Policía Nacional
5. Estimación, tipificación y asignación de riesgos y determinación de garantías
6. Formato evaluación de riesgos Documento CONPES 3714
7. Formato No. 1 Constancia de Idoneidad y Experiencia
8. Certificación de plan de compras

PT.LORENA RINCON GALLEGO
Líder Servicio Hospitalización ESPCO Clínica DEVAL

Para prestación de servicios profesionales se debe anexar, los siguientes documentos adicionalmente.

PERSONA NATURAL:

- Constancia de Idoneidad y Experiencia, expedida por el dueño de la necesidad, jefe de la unidad.
- Constancia de la Oficina de Talento Humano de la Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca, donde certifica que en la planta de personal no existe profesionales con el perfil solicitado disponible.
- Hoja de Vida del Profesional a contratar
- Propuesta o Carta de ofrecimiento de Servicios;
- Declaración de Función Pública bienes y rentas;
- Documentos que acrediten la formación académica y la experiencia; (diploma certificado que acredite carrera profesional; homologación de titulo en caso de haber sido adquirido el(los) títulos en el extranjero.
- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía o extranjería (según el caso)
- Tarjeta profesional, si es del caso.
- Certificado de antecedentes penales vigente, expedido por la POLICIA NACIONAL (www.policia.gov.co).
- Libreta militar para hombres menores de cincuenta años;
- Constancia de afiliación a Entidad Promotora de Salud o FOSYGA.
- Constancia afiliación Fondo de Pensiones; (si es pensionado allegar copia de resolución)
- Compromiso de pago de aportes al administrador de Riesgos Laborales;
- Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Paz y Salvo Fiscal de la Contraloría (Verificación en Boletín de Responsables Fiscales);
- Certificado vigente de Registro Único Tributario (RUT) expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.
- Formulario de Beneficiario Cuenta y certificación Bancaria (no mayor a 90 días de vigencia); para personas que hayan tenido contratos con la Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca manifestación escrita de la continuidad de vigencia de su cuenta.
- Oficio mediante el cual manifiesta no encontrarse in curso de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el Estado.

ANEXO No 1

CONDICIONES TECNICAS

*** CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES**

- Formación Académica: AUXILIAR DE ENFERMERIA
- Experiencia Proponente: demostrable con 1 año de experiencia en el área específica de conformidad con la RESOLUCION 125 del 08 de Abril del 2020 "por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicio de la Dirección de Sanidad" Modificada parcialmente por la Resolución 448 del 10 de Noviembre del 2020. expedida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (para profesionales no especialistas) y/o actualizaciones relacionadas con la especialidad.
- Capacidad operativa: N/A.

  Los servicios serán prestados acorde a los siguientes ámbitos. (De acuerdo a la necesidad de cada contrato).

ACTIVIDADES	ENUNCIE LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA	APLICA
Hospitalización y urgencias	Realizar labores de enfermería en el traslado de pacientes a centros de atención de mediana o alta complejidad	X
	Tomar signos vitales y registrándolos en papelería específica	X
	Orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes, Departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio.	X
	Auxiliar al médico y personal profesional de enfermería en el tratamiento médico quirúrgico del paciente, como son: curaciones, inyecciones, vigilancia de venoclisis, administración de medicamentos, etc.	X
	Proporcionar cuidados generales al paciente como son: cambio de ropa de cama, baño, auxilio en la ingesta de alimentos, enseña procedimientos higiénico dietéticos favorables para el paciente, así como a los familiares de los mismos	X
	Solicitar, recibir y entregar medicamentos, equipar material de curación e instrumental, solicitar y manejar ropa, preparar, asear, lavar y ó esterilizar el equipo e instrumental, registrar datos específicos en papelería.	X
	Llevar las cuñas a los enfermos y retirarlas, teniendo cuidado de su limpieza	X
	Realizar la limpieza de los carros de curas y de su material.	X
	Recepcionar los carros de comida y distribución de la misma.	X
	Dar la comida a los enfermos que no puedan hacerlo por sí mismos, salvo en aquellos casos que requieran cuidados especiales.	X
	Clasificar y ordenar las lencerías de planta a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavadero y planta, presenciando la clasificación y recuento de las mismas, que se realizarán por el personal del lavadero	X
	Apoyar las actividades relacionadas con la atención de pacientes, en el servicio quirúrgico, en aras de brindar un servicio de salud adecuado y oportuno.	X
	Responder por el aislamiento y control de todos los elementos utilizados antes, durante y después del acto quirúrgico a fin de evitar fallas que conlleve complicaciones en los pacientes.	X
	Responder y controlar por los elementos y normas de bioseguridad aplicadas en procedimientos quirúrgicos; Así comoCumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.	X
	Entregar el proceso de recibo y entrega de turno, asegurando el inventario entregado y recibido en procura que no se den faltantes en los materiales.	X
	Asistir con los turnos de disponibilidad programados por la jefatura e informar sobre las novedades que se presenten.	X

	Diligenciamiento de la historia clínica en el software de la institución según la resolución 1995 del 1999.	X
	Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa respetando sus valores, costumbres y creencias	X
	Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.	X
	Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia	X
	Participar en las reuniones del servicio que sean programadas	X

PT. LORENA RINCON GALLEGO
Líder Servicio Hospitalización ESPCO Clínica DEVAL

ANEXO No. 2

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

CERTIFICACION DE NECESIDAD DE AUXILIAR DE ENFERMERIA

En mí calidad de Jefe Talento Humano de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que consultada la base de datos del personal de planta y contratado de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca y así como los contratos suscritos con la red externa no se cuenta con personal **AUXILIAR DE ENFERMERIA** para suplir la demanda de los usuarios y por tal razón, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de dicha especialidad.

Firma,

PT. ANGGI VIVIANA CAIRASCO GOMEZ
Responsable Talento Humano (E)

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Responder en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
3. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
4. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura administrativa y Financiera de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.
5. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
6. El contratista se obliga a registrar la información correspondiente a su Nivel Académico, Experiencia Laboral y Datos Generales en el Sistema de Gestión Pública SIGEP, requisito indispensable para la iniciación del presente contrato.
7. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
8. El contratista debe portar correctamente y con decoro el uniforme destinado para el desarrollo de las funciones, evitando el uso de prendas, elementos, joyas, etc. Que vulgaricen el logotipo institucional el cual debe ser respetado.
9. El contratista debe cumplir los procesos con observancia de las buenas prácticas en **Materia Ambiental**.
10. Los oferentes no deben encontrarse inmersos en el registro único de infractores ambientales RUIA.
11. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
12. El contratista se obliga a cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo (decreto 1072 de 2015 – resolución 0312 de 2019) (deberá presentar copia de documento del sistema y copia de la última acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.
13. El contratista se obliga cumplir el compromiso 7 de los lineamientos propuestos por el ministerio de defensa nacional y plasmados en el plan operativo de gestión del cambio así: el contratista se responsabiliza y compromete al uso de la historia clínica electrónica y las demás herramientas tecnológicas de la DISAN
14. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020."
15. **Confidencialidad e integridad de la información institucional:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
16. **Cumplimiento de normatividad:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. **EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 16 DEL DECRETO 723 DEL 15 DE ABRIL DE 2013, LAS SIGUIENTES:** 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 4.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5.) Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6.) Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. 7.) Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. 8.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

2. Presentar el documento de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales indicando la clasificación de riesgo, de conformidad con lo Señalado en el artículo 2 de la ley 1562 de 2012.

3. Presentar el certificado del examen pre ocupacional, según lo previsto en el artículo 18 del decreto 723 de 2013. El costo del examen lo asume el contratista.

4. Cumplir con los estándares de seguridad determinados para el desarrollo de la labor.

5. Utilizar los elementos de protección personal necesarios para el desarrollo de la labor.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PARA EL TIPO DE CONTRATACIÓN

1.) Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios. **2.)** Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA,** para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al **CONTRATISTA** para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato. **3.)** Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera. **4.)** Ejercer su profesión con moral y ética. **5.)** Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la **DIRECCIÓN DE SANIDAD- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA** para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales **6.)** Presentar los informes que la Dirección de Sanidad – **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA** a requiera dentro de los plazos determinados. **7.)** Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran **8.)** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **9.)** Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse **10.)** Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. *Cuando durante la ejecución del contrato se observe* la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. **11.)** Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL,** pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres **12.)** Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de

su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual. **13.)** El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA). **(14.)** Llevar los registros de atención (RIPS) diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. **15)** Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes (*Resolución 1995 de 1999*). **16)** Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001 CSSMP y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión actividad u oficio). **17)** Mantener actualizada y disponible la información de las condiciones de Salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la PONAL, para atender las solicitudes de los altos mandos y seguimiento de los entes de control. **18)** Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la DIRECCIÓN DE SANIDAD - **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA** mediante convenios con centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.). **19)** Participar en las Brigadas de Salud programadas por la DIRECCIÓN DE SANIDAD - **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA** en aquellos sitios donde la entidad lo requiera. **20)** Participar en el diseño, implementación, ejecución y evaluación de los programas en Riesgos Laborales, Salud Operacional, Medicina del Trabajo, Atención, Promoción, Prevención, Protección, Recuperación y Rehabilitación en el ámbito nacional según sus competencias y área de desempeño. **21)** Los software desarrollados por el **CONTRATISTA** en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el CONTRATISTA cede a la DIRECCIÓN DE SANIDAD - **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA** cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley. **22)** El contratista debe utilizar un vocabulario adecuado y respetuoso para el trato entre compañeros, evitando emplear términos soeces y/o vulgares que desdibujen la imagen institucional. **23)** El CONTRATISTA deberá hacer entrega de los elemento, manuales Procesos e información a su cargo, en el evento de cambiar de lugar de trabajo y/o terminación del contrato; lo cual se deberá quedar registrado por escrito y presentado por **EL CONTRATISTA** al Supervisor de su Contrato como requisito indispensable para la liquidación del contrato **24)** Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios. **25)** El contratista deberá *portar de manera permanente y en lugar visible el carné institucional dentro de las* instalaciones de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. 26)** El contratista podrá ser notificado como Supervisor de Contrato si así se requiere. **27)** El contratista podrá ser notificado como miembro del comité evaluador de los procesos contractuales si así se requiere de acuerdo a su perfil. **28)** El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (asistiendo a todas las reuniones y capacitaciones programadas por la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social, **LA DIRECCION DE SANIDAD- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA** Certificara documentalmente que durante la ejecución contractual cumplirá las obligaciones del contratista y en el cumplimiento del sistema general de riesgo laborales y responsabilidades ante el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en el artículo 2.2.4.2.2.15 y artículo 2.2.4.6.10 del decreto 1072 del 2015 y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y del decreto 676 de 2020, que modifica el articulo 4 del decreto 1477 de 2014 "por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales " determina que será considerada como una enfermedad direc6ta la enfermedad covid-19 virus identificado- covid-19 no identificado señalado en la sección 11 parte A del presente anexo técnico del presente decreto. La contraída por los trabajadores del sector de la salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnostico y atención de esta enfermedad. De otra parte el articulo 4 del decreto 676 de 2020 que modifica el articulo 2.2.4.2.2.15 del decreto 1072 de 2015 modificado a su vez por el articulo 4 del decreto 1273 de 2018, asigna a las entidades publicas una serie de obligaciones relacionadas con el sistema general de riesgos laborales, especialmente las relativas a: 1. Reportar a la administradora de riesgos laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 2. Investigar todos los incidentes y accidentes de trabajo. 3. Realizar actividades de promoción y prevención. 4. Incluir a las personas que les aplica la presente sección en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. 5. Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realice el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo. 6.verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contratada de las personas a las que les aplica la presente sección. 7. Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al sistema general de riesgos laborales. 8. Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo. 9. Suministrar a sus contratistas los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada. **29.)** el contratista está en la obligación de registrarse en la página del SECOP II, entrar y aprobar el contrato que acaba de iniciar, así mismo debe estar pendiente consultando cada vez que se haga cualquier modificación al contrato principal, para aprobar y poder así publicar en la oficina de contratos en los tiempos establecidos en la norma. **30.)** el contratista se compromete a participar en las escuelas de eficiencia y a ser adherentes a las guías y protocolos de acuerdo a la competencia de su cargo. **31) Cláusula de Confidencialidad: Las** partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA - POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y elementos que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA - **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA - POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

10. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

11. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico registrado en la plataforma OLIMPIA para recepcionar la facturación electrónica, esto en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

1. **En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.)** Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase le Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

ANEXO No. 5

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	20% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigenci a del contrat o y dos meses mas	Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato. La estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad, en los mismos términos de la Cláusula Penal pecuniaria.
Garantía Única CONSULTAR	RIESGO OPERATIVO	Calidad del servicio	50% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y doce meses mas	Ampara el riesgo de mala calidad de los bienes o servicios durante el plazo de ejecución y el tiempo que cubre la garantía técnica, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato y el tiempo que ampare la garantía técnica.
Garantia Única CONSULTAR	RIESGO OPERATIVO	Responsabilidad civil profesional	**$50.000.000**	contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato	Ver anexo:

DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, en póliza anexa el CONTRATISTA constituirá esta garantía derivada de la ejecución del contrato, dicha garantía se constituirá por la suma de $50.000.000, 00 y por un término igual al plazo del contrato y cuatro meses más. En todo caso, el CONTRATISTA deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas, se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes, a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente.

La póliza tendrá como objeto cubrir al asegurado (DIRECCION DE SANIDAD – POLICIA NACIONAL) por condenas judiciales o conciliatorias que se presenten en su contra, durante el periodo de vigencia de la póliza por la pérdida que se viera obligado legalmente a pagar el asegurado con un acto incorrecto (errores, eventos adversos u omisiones) derivado de su actividad profesional. Dicha póliza debe cubrir los perjuicios causados a terceros derivada de la posesión y el uso de los aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos (reconocidos por la ciencia médica); daños materiales o daños personales, daños ocurridos como consecuencia del suministro de medicamentos , drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales (siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes), Gastos Judiciales y/o Gastos de Defensa sublimizado al 10% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia. Exclusiones: daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En los casos de cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anormalidades congénitas. PARÁGRAFO PRIMERO: Si el CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA podrá declarar la caducidad del presente contrato. PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el CONTRATISTA, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

		No	
		clase	
		Fuente	
		Etapa	
		Tipo	
		Descripción	
		Consecuencia de la ocurrencia del evento	
		Probabilidad	
		Impacto	
		Calificación total	
		Prioridad	
		¿A quién se le asigna?	
		Tratamiento/controles a ser implementados	
		Probabilidad	Impacto después del tratamiento
		Impacto	
		Valoración del riesgo	
		Categoría	
		¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	
		Persona responsable por implementar el tratamiento	
		Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	
		Fecha estimada en que se completa el tratamiento	
		¿Cómo se realiza el monitoreo?	Monitoreo y revisión
		Periodicidad ¿Cuándo?	
2	1		
General	Específico		
Externo	Externo		
Ejecución	Precontractual		
Riesgos Regulatorios: derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o		
Que no se presenten las garantías requeridas para la legalización del Proceso de Contratación o que su presentación sea tardía	Que el contratista no firme el contrato.		
Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha		
1	3		
1	3		
2	6		
Transferir el riesgo	Transferir el riesgo		
Contratista	Contratista		
Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato	Elaboración de brochure que contenga la información del tipo de contratación con las obligaciones que se derivan con la firma del contrato		
1	1		
1	2		
2	3		
Riesgo bajo	Riesgo bajo		
No	No		
Oficina de Contratos	Talento Humano, Oficina de Contratos, Referencia, Clínica Espco Deval		
Previo a la firma del acta de inicio del contrato	Previo a la realización de cada contrato		
Una vez se vencidos los términos establecidos para la presentación de las garantías que amparan los riesgos	Previo a la formalización del contrato		
Mediante llamadas telefónica, correo electrónico, pin o whassap	Con la firma de recibido del brochure con lo cual adquiere el compromiso		
Permanente	Permanente		

5	4	3
Especifico	Especifico	Especifico
Externo	Externo	Externo
Ejecución	Ejecución	Ejecución
Riesgos de la Naturaleza: son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos
Terminación anormal del contrato por muerte del contratista	Terminación anormal del contrato	Incumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato
Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha
2	2	3
3	3	4
5	5	7
Riesgo medio	Riesgo medio	Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento
No Aplica	Contratista	Las partes
Terminación del contrato por sustracción de materia; reintegro de presupuesto e inicia nuevo proceso de contratación	Requerimientos recordando obligaciones contraídas	Agotamiento del debido proceso para imposición de multas; utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos; aplicación de las clausulas exorbitantes.
1	1	2
2	2	3
3	3	5
Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo medio
No	si	Si
Supervisor del contrato	Supervisor del contrato	Supervisor, contratos, jurídica y ordenador del gasto
Inmediatamente ocurre la novedad	Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente detectada la novedad
Una vez sea informada la novedad	Una vez el contratista informe sobre la decisión de no continuar con la ejecución el contrato	Respetando los términos del debido proceso
No Aplica	Con entrevista al contratista para conocer los motivos de su decisión	Agotando las instancias que ordena el debido proceso
No Aplica	inmediato	Con los tiempos que el ordenamiento legal vigente permita

9	8	7	6
General	Especifico	General	General
Externo	Externo	interno	Externo
Pos contractual	Contractual	Precontractual	Precontractual
Riesgo financiero	a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos	asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y	que puedan tener impacto en la ejecución del contrato,
Imposibilidad de ubicación del contratista para la firma de la liquidación del contrato, cuando existe saldo presupuestal	Suspensión del contrato	Que el candidato no supere los estudios de seguridad	Ilegalidad de la documentación presentada para la selección del contratista
Impacta el cumplimiento del rango de ejecución presupuestal	afectación grave al servicio; genera un reproceso administrativo con afectación a la programación presupuestal; limitación a la obtención de las metas de la entidad;	Obstrucción al proceso de selección; genera un reproceso	Obstrucción al proceso de selección; genera un reproceso
2	3	1	1
2	4	1	1
4	7	2	2
Aceptar y reducir el riesgo	Aceptar y reducir el riesgo	Evitar el Riesgo, para lo cual no debe proceder con la adjudicación	Evitar el Riesgo, para lo cual no debe proceder con la adjudicación
Contratista	Contratista	Proceso de selección	Proceso de selección
Emplazamiento / Proyección del acta de liquidación al momento de terminación del contrato	Tener un plan contingencia, ejemplo: reprogramación de macroagenda; contar un supernumerario o adelantar un nuevo proceso de selección; informar a la entidad aseguradora, reintegro presupuestal no	los cuales no superó el proceso (sin descartar la posibilidad de que se pueda subsanar la situación que ocasiono el concepto desfavorable); adicionalmente informar al dueño de la	Denunciar el ilícito ante la autoridad competente
	1	1	1
1	2	1	1
2	3	2	2
Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo
No	Si	No	No
Supervisor	Supervisor, talento humano y ordenador del gasto	Proceso de selección (Talento Humano)	Proceso de selección (Talento Humano)
Una vez terminada la ejecución del contrato o dentro de los términos otorgados por la ley (4 meses)	Puede ser inmediato o Depende del evento	Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente detectada la novedad
Una vez vencidos los términos de ley	Una vez se restituya el contratista o cuando se termine el contrato	Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente detectada la novedad
Verificando el estado del contrato por los diferentes sistemas de información internos	Teniendo en cuenta el rango de ejecución del contrato, para establecer la mitigación del riesgo	No Aplica	No Aplica
cada que se termine un contrato	inmediato	No Aplica	No Aplica

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizó la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

Número de riesgos a estimar	9
Valor del contrato	$ 14.273.352,00
Total estimación del riesgo	$ 9.469.733,43

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato	Medio-Alto	Medio-Alto	$ 1.620.494,03	17,11%
Regulatorio	Que no se presenten las garantias requeridas para la legalizacion del proceso de contraracion o que su presentacion sea tardia.	Bajo	Bajo	$ 89.208,45	0,94%
Operacionales	Incumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato	Medio-Alto	Medio-Alto	$ 1.620.494,03	17,11%
Operacionales	Terminacion anormal del contrato	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 891.223,83	9,41%
De la naturaleza	hechos de caso fortuito o fuerza mayor que impidan el normal desarrollo del contrato en relacion con las obligaciones del contratista	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 891.223,83	9,41%
Regulatorio	Ilegalidad de la documentacion presentada para la selección del contratista	Bajo	Bajo	$ 89.208,45	0,94%
Operacionales	Que el candidato no supere los estudios de seguridad	Bajo	Bajo	$ 89.208,45	0,94%
Operacionales	Suspension del contrato	Medio-Alto	Alto	$ 3.798.459,58	40,11%
Financiero	Que se agote el recurso para dar continuidad al proceso contractual	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 380.212,78	4,02%

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

Formato No. 1

La suscrita Psicóloga **MARIA ISABEL HERRERA CORTES**, Líder del Proceso de Selección de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, hace constar que una vez verificada la hoja de vida del señor(a) YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA y los documentos que soportan los estudios y experiencia requerida para desempeñarse como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para el desempeño de las diferentes actividades relacionadas con la profesión.

La anterior certificación se expide en Santiago de Cali,

25/02/2022

Psicóloga MARÍA **ISABEL HERRERA CORTÉS**
Líder Proceso de Selección UPRES

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

No. GS–2022 - / UPRES VALLE-GRULO 3.1

Santiago de Cali, 14 de febrero de 2022

Capitán
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca (E)
Avenida 10N #16N-21 B/ El Granada
La Ciudad

Asunto: Concepto Contratación Personal

Teniendo en cuenta el sentido de pertenencia y el fortalecimiento de la capacidad organizacional, mediante la adopción de modernos criterios gerenciales que han permitido mejorar la efectividad en el desempeño de las funciones asistenciales y/o administrativas, de forma respetuosa me dirijo a mi Capitán, con el fin de solicitar estudie la posibilidad de autorizar el trámite y dar inicio al proceso de contratación a la señorita YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA Identificada con cedula de ciudadanía No. 59.678.388 quien ofrece sus servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Por lo anterior teniendo en cuenta que el funcionario cuenta con buena actitud, respeto, responsabilidad, experiencia y acata las instrucciones para el cumplimento de sus funciones, además manifiesta la disponibilidad y compromiso para cumplir con el objeto contractual.

Atentamente,

Patrullera **LEYDI LORENA RINCON GALLEGO**
Unidad prestadora de Salud del Valle del Cauca

Elaborado por: PT. LORENA RINCON GALLEGO
Revisado por: PT.LORENA RINCON GALLEGO
Fecha de elaboración: 02/02/2022
Ubicación: Documentos/Oficios

Avenida 10N #16N-21 B/ Granada
6617272 ext. 5327
disan.seval-log@policia.gov.co
www.policia.gov.co

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BATIOJA	MOSQUERA	YUDY FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 59678388

SEXO F ◉ M ○

NACIONALIDAD COL. ◉ EXTRANJERO ○

PAÍS Colombia

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 05 MES 09 AÑO 1979
PAÍS Colombia
DEPTO Nariño
MUNICIPIO TUMACO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CARRERA 92 #3A-30 APARTAMENTO 302 BLOQUE 9 MELENDEZ
PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca
MUNICIPIO CALI
TELÉFONO 3157870486 EMAIL fernandabm1579@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACION BASICA											TÍTULO OBTENIDO: bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1999

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC			X	TECNICA PROFESIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA			

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Inglés		X			X			X	

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESCUELA MILITAR DE AVIACION MARCO FIDEL SUAREZ	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO: DÍA 01 MES 03 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DISPENSARIO MEDICO DE CALI	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	
TELÉFONOS: 3145406349	FECHA DE INGRESO: DÍA 01 MES 01 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO: AUXILIAR DISPENSARIO M. CALI PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN: CALLE 5#83-00 CANTON MILITAR PICHINCHA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE CALI	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** DÍA 20 MES 01 AÑO 2020		**FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CALLE 5#83-00 CANTON MILITAR PICHINCHA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO TOLEMAIDA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** DÍA 15 MES 01 AÑO 2019		**FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE TOLEMAIDA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO TOLEMAIDA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	**MUNICIPIO** NILO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** DÍA 19 MES 01 AÑO 2018		**FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** AUXILIAR DE ENFERMERIA		**DIRECCIÓN** NILO TOLEMAIDA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANDRES	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Nariño	**MUNICIPIO** TUMACO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** DÍA 13 MES 02 AÑO 2011		**FECHA DE RETIRO** DÍA 10 MES 02 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO AUX DE ENFERMERIA AUX DE ENFERMERIA	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** IGUAPI DEL CARMEN KILOMETRO 23 TUMACO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DIAMONDS	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 5725146080	**FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 01 AÑO 2007		**FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 12 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO AUX DE ENFERMERIA Y CONDUCTORA	**DEPENDENCIA** DOMICILIARIA		**DIRECCIÓN** CALLE 3 A N 34-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOGAR SANTA INES	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 01 AÑO 2005		**FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 01 AÑO 2005
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Yudy Fernanda Bertioja
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 59.678.388

BATIOJA MOSQUERA

APELLIDOS

YUDY FERNANDA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-1979

TUMACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

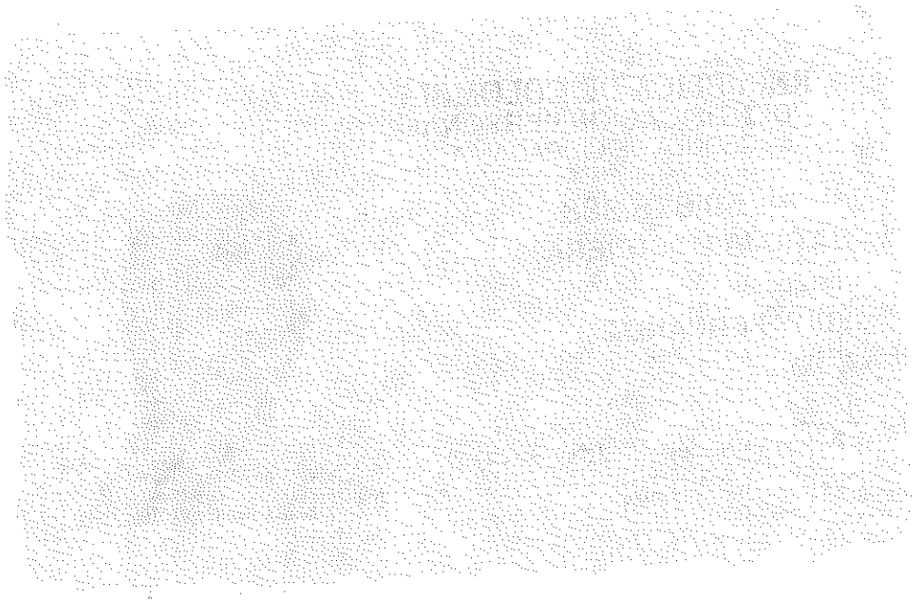
O+
G.S. RH

F
SEXO

06-NOV-1998 TUMACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2313900-00146876-F-0059678388-20090116 0009505429A 1 23475270



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:59:47 PM horas del 31/01/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **59678388**
Apellidos y Nombres: **BATIOJA MOSQUERA YUDY FERNANDA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Calle 18A # 69F-45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 189201136

WEB
14:24:41

Bogotá DC, 31 de enero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 59678388:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 31 de enero de 2022, a las 14:29:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	59678388
Código de Verificación	59678388220131142946

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:39:53 horas del 03/03/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 59678388,
Apellidos y Nombres BATIOJA MOSQUERA YUDY FERNANDA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa UPRES VALLE, con NIT 901361882-6 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14406069311

(415)7707212489984(8020)000001440606931 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5 9 6 7 8 3 8 8
6. DV: 7
12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3
14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
26. Número de Identificación: 5 9 6 7 8 3 8 8
27. Fecha expedición: 1 9 9 8 1 1 0 6
Lugar de expedición: COLOMBIA
28. País: 1 6 9
29. Departamento: Nariño 5 2
30. Ciudad/Municipio: San Andres de Tumaco 8 3 5
31. Primer apellido: BATIOJA
32. Segundo apellido: MOSQUERA
33. Primer nombre: YUDY
34. Otros nombres: FERNANDA
35. Razón social:
36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: Huila 4 1
40. Ciudad/Municipio: Garzón 2 9 8
41. Dirección principal: KM 1 VIA BATALLON CASA FISCAL A CERO UNO
42. Correo electrónico: mafesalinasbat25@hotmail.com
43. Código postal:
44. Teléfono 1: 3 1 5 7 8 7 0 4 8 6
45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 0 0 7 2 9	4 7 9 2	2 0 1 6 1 1 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0
20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma
56. Tipo
Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒
60. No. de Folios: 0
61. Fecha 2017 - 02 - 28

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre BATIOJA MOSQUERA YUDY FERNANDA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-11-2021 12:43:01AM

EL SUSCRITO RESPONSABLE TALENTO HUMANO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA CERTIFICA QUE:

Que el (la) Señor(a) YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía .59.678.388 expedida en tumaco, ha celebrado con la POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, los siguientes contratos mediante la modalidad de Prestación de Servicios:

Nº. Contrato	Plazo	Fecha Inicia	Fecha Final	Valor Contrato	Valor Mensual
100-7-20506/2021	4 Meses y 23 Días	12-nov.-21	31-mar.-22	$7.559.590	$ 1.585.928

Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Intensidad: 190 Horas Mes

Ninguno de los contratos anteriores genera relación laboral ni prestaciones sociales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 32 de la Ley 80 de 1993.

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali el miércoles, 2 de marzo de 2022

PT. ANGGI VIVIANA CAIRASCO GOMEZ
TALENTO HUMANO UPRES DEVAL

"Humanismo y calidad, camino a la excelencia en la sanidad policial"
Av. 10 Nte. Nro. 16N-21 Piso 4°
Teléfono: 6530306
deval.espco-gth@policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
DISPENSARIO MEDICO DE CALI

EL SUSCRITO JEFE DE TALENTO HUMANO DEL DISPENSARIO MÉDICO CALI

Hace constar:

Que la señora **PS. YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 59678388 laboro en el Dispensario Médico de Cali, desempeñándose como auxiliar de enfermería en el área de prioritaria según contratos:

Nº CONTRATO	OBJETO	INICIO CONTRATO	FIN CONTRATO
205	Auxiliar de enfermería	20/01/2020	31/12/2020
Adición 205	Auxiliar de enfermería	01/01/2021	31/01/2021

Para constancia se firma en Santiago de Cali a los 17 días del mes de enero del 2021

Atentamente:

Sargento segundo **LOPEZ GONZALEZ DAVID**
Jefe de Talento Humano Dispensario Médico Cali

Calle 5 No.83-00 Cantón Militar Pichincha
Correo talentohumanodmcal2019@gmail.com
Cali – Valle del Cauca
Teléfono 3145406349

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE TALENTO HUMANO
HACE CONSTAR

Que la señora **YUDI FERNANDA BATIOJA**, Identificada con cedula de ciudadanía N. 59678388 de Bogotá, labora mediante contrato de prestación de servicios profesionales como AUXLIAR DE ENFERMERIA en el Dispensario Médico de Tolemaida representados en los siguientes contratos:

N. CONTRATO	LAPSO DE DURACION
052/2018	11,5 MESES 14/ ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2018
041/2019	11,5 MESES 15/ ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2019

La presente solicitud se da solicitud de la interesada a los quince (15) días del mes de noviembre de 2019 en el Fuerte Militar de Tolemaida.

Se deja constancia que esta no genera ningún tipo de vínculo laboral del contratista para con el Dispensario Médico de Tolemaida, conforme a lo previsto en el inciso del artículo 32 de la ley 80 de 1993.

Sargento Segundo **FRANCY ANDREA BAQUERO ULLOA**
Suboficial Talento Humano DMTOL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA EN SALUD VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, _____

Señora Capitan
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora en Salud Valle del Cauca
Ciudad

Respetada Capitan

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Jefatura de la Unidad Prestadora en Salud Valle del Cauca, mis servicios como Aux Enfermera, que serán prestados en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad. Me comprometo a prestar mis servicios profesionales según las Agendas establecidas por la Institución y a participar cuando esta lo requiera de comités médicos, comités de medicamentos, comités de historias clínicas y conceptos profesionales para el personal que requiera medicina laboral.

Para lo anterior me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro relacionada en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000. De igual manera mi nombre no figura en el Boletín de Deudores Morosos con el Estado, de acuerdo con la información que suministra la Contaduría General de la Republica.

Así mismo manifiesto bajo la gravedad de juramento, que **No** me encuentro incurso en causal de **INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD** para contratar con el **ESTADO. Además de no encontrarme en el Registro Único de Infractores Ambiental RUIA.**

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informada a la dirección Cra 92 - Nº 3A Nº 30 Apt 302 torre 4, teléfono fijo 3081917, celular 3157870486 Barrio Melendez de la Ciudad de Cali valle.

Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Cordialmente

FIRMA

Yudi Fernanda Batoya Mosquera
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS **(LEGIBLES)**

C. C. No. 59688383 DE Tumaco Nariño

La República de Guatemala

y en su nombre

Liceo Nacional "Max Seidel"

Ciudad Natura

Autorizado por el Gobierno Departamental, según
Resolución No. 278 del 4 de Junio de 1984

Confiere a:

Yudy Fernanda Batinja Mosquera

Identificado(a) con: C.C. No. 59.678.388 Expedida en: Sutatausa

El Título de:

Bachiller Académica

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes
y programas vigentes.

Rector: Secretaria:

Juan Enrique Cortes
C.C. No. 12.905.301 Guatemala

Dalia María Estupiñan
C.C. No. 39.662.146 Bogotá

Dado en San Andrés de Cuerquia, a: de 198

Acta de Grado

Inscripción S.E. 15283506828 D.A.N.E 152835000677

Institución Educativa Liceo Nacional Max Seidel"

Acta de Graduación No. 056

Folio No. 171

En la ciudad de San Andrés de Tumaco, a los 17 días del mes de Julio del año 1999, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último año, el Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCION EDUCATIVA LICEO NACIONAL MAX SEIDEL**, aprobada hasta undécimo grado y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el **Título de Bachiller en la MODALIDAD ACADEMICA** y autorizada por el Ministerio de educación Nacional mediante Resolución número 1519 del 7 de abril de 1960, y por la Secretaría de Educación Departamental de Nariño, mediante Resoluciones números 4075 del 27 de diciembre de 2002 y 258 del 8 de junio de 1994.

Comprobada la situación legal y académica de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación Media Vocacional, se procedió a otorgar **EL TITULO DE BACHILLER EN LA MODALIDAD ACADEMICA**, a los graduandos cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

BATIOJA MOSQUERA YUDY FERNANDA
C.C. No. 59.678.388 Expedida en Tumaco

La presente es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 056 del 17 de Julio del 1999, esta acta consta de 143 alumnos graduados, que comienza con el nombre de Acosta Zea Lastenia Bracia, y termina con el de nombre de Zamora Preciado Luz Mery, firmada por el Lic. (a) Juan Enrique Cortes, Rector y Sra. Dallys Maria Estupiñan Perez, Secretaria

La presente se expide en San Andrés de Tumaco, el 13 de enero del 2020.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7 del Decreto 180 de 1981.

EVER HUMBERTO SOLIS PERALTA
Rector (e)
C.C No.12.905.602 de Tumaco

DALLYS MARIA ESTUPIÑAN
Secretaria General
C.C. No 59.662.195 de Tumaco

REPUBLICA DE COLOMBIA

EN SU NOMBRE

ESCUELA AUXILIARES DE ENFERMERIA DEL VALLE

Autorizado por Secretaria de Educación Departamental
Reconocimiento oficial 0165 de Junio de 1995 y Acuerdo 08 de Abril 1995 del Comité Ejecutivo Nacional de Recursos Humanos en Salud

Confiere Certificado de Aptitud Ocupacional

Según perfiles establecidos en el acuerdo 16 de 1997 y 47 de 2001 emitidos por el Comité Ejecutivo de Recursos Humanos en Salud

COMO TÉCNICO (A)

AUXILIAR DE ENFERMERIA

A

BATIOJA MOSQUERA YUDI FERNANDA

C.C. **59.678.388** de Tumaco Nariño

Intensidad Horaria Total: 2.400

Dado en Santiago de Cali, A los 17 días del mes Marzo - 2007

2 6 ABR 2007
1993

ESCUELA AUXILIARES DE ENFERMERIA
EDENV
DEL VALLE

Rector

Registrado Folio 74 Del Libro de Certificados No. 01 a los 13 del Mes 03 de 2007

No. 1385

ESCUELA ENFERMERIA DEL VALLE E.U.
EDENV E.U.

ACTA DE TERMINACION DE ESTUDIOS

En la ciudad de Santiago de Cali, a los Diez y siete (17) días del mes de Marzo del Dos Mil Siete (2007), se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes del último ciclo del programa TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, los suscritos Rector y Secretaria Académica, de la **ESCUELA AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL VALLE "EDENV"**,

Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano acreditada y autorizada por la Secretaria de Educación Departamental de Valle y concepto favorable del Comité Ejecutivo Nacional para otorgar el Certificado de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la modalidad técnica según perfiles establecidos en el Acuerdo 16 de 1997 y 47 de 2001. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes se procedió a otorgar el certificado de:

TECNICA AXILIAR DE ENFERMERIA

Al estudiante cuyos apellidos, nombres y número de cédula son:

BATIOJA MOSQUERA YUDY FERNANDA

CC. 59.678.388 Tumaco

Es duplicado del acta original general No. 025 de fecha Marzo (17) del 2007.

Dada en Santiago de Cali a los Diez y Siete (17) días del mes de Marzo del 2007. Se firma por quienes intervienen en cumplimiento de lo ordenado por el artículo 36 de la ley 115 de 1994 y el artículo 14 de Decreto 0114 de 1.996.

Rector

Secretario Académico

Certificado No 1385

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

RESOLUCION No. 76 - 1993

26 ABR 2007

Por la cual se concede una autorización para el desempeño de una Profesión.

El Profesional Especializado, de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo en lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la resolución 4313 del 23 de octubre de 2003 y

CONSIDERANDO

Que YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA identificada con la Cedula de ciudadania No.59.678.388 expedida en Tumaco-Nariño, ha solicitado autorización para desempeñarse como Tecnico Auxiliar de Enfermeria según Certificado de Aptitud Ocupacional que le otorgo la Escuela de Auxiliares de Enfermeria del Valle EDENV Cali-Valle, el 17 de marzo de 2007

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO

Autorizar a YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA para desempeñarse como Tecnico Auxiliar de Enfermeria en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO

Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado

Elaboró: Myriam Emilsen P.G

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2020-07-24--10:30:10 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	59678388	BATIOJA	MASQUERA	YUDY	FERNANDA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) BATIOJA MASQUERA YUDY FERNANDA identificado(a) con CC 59678388 registra lo siguiente información:

2020-07-24--10:30:10 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
TEC	Local	Técnica profesional en enfermería	2007-04-26	761993	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

FUNDACION POTENCIAL HUMANO DEL NORTE

NIT. 901419773-3

Decreto 1075 del 2015, Ministerio de educacion Nacional

Decreto Unico Reglamentario del Sector Educacion
Articulo 5 de la Ley 115 - 1994

Para verificar su certificado:al 3006885813 o al correo funpohuno@gmail.com

CERTIFICA QUE:

YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA c.c 59678388

Cumplió y aprobó satisfactoriamente con la capacitación y objetivos del Curso:

SOPORTE VITAL BASICO
(SVB/BLS - RCP - ACE)

Reanimación Cardiopulmonar y Atención Cardiovascular de Emergencia

Con una intensidad horaria de: (20) Horas

Realizado en Barranquilla/Atlantico 16 dias del mes de Enero de 2021

En cumplimiento del Decreto 1075 del 26 de Mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educacion Informa Del Ministerio de Educacion Nacional
registrado en el libro 01 del folio 0010 BLS- RCP- ACLS 2021

Stephanie Ortiz Ariza
Enfermera Jefe - Instructora
Directora Cientifica y de Capacitaciones
FUNPOHUNO

Antonny Diaz Sanchez
Coordinador Capacitaciones
Instructor BLS-PA-APH-RESCATE
FUNPOHUNO

Calle 68c No 18a - 39 Soledad - Atlantico

cel. 3006885813 - tel. 3137483

FUNDACIÓN POLITÉCNICO LATINOAMERICANO DEL NORTE

Resolución No 01611 del 14 de Agosto de 2008 Secretaria de Educación , Cultura y Deporte Municipal. Aprobado según Licencia de funcionamiento No. 01328 del 12 de Julio de 2011, emanado de la Secretaria de Educación, Cultura y Deporte Municipal

Certifica Que:

YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA

C.C 59.678.388

Asistió y Aprobó el Curso de Atencion en salud a Victimas de Violencia Sexual
Intensidad 40 Horas
Popayán 25 de Junio de 2021

JOSÉ FERNANDO DORADO N.
Director General

ALEJANDRA CASTRO VOLVERÁS
Orientador

Asu Salud HOME CARE S.A.S.
NIT. 900.417.340-0 I.P.S.

Centro Terapéutico Integral

POLITÉCNICO LATINOAMERICANO DEL NORTE
POPAYÁN - CAUCA

¡ Nunca fue tan fácil triunfar!

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YUDY FERNADA BATIOJA MOSQUERA

Con Cedula de Ciudadania No. 59678388

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Nilo, a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
DAVID ALBERTO CORREA CASTILLO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

DAVID ALBERTO CORREA CASTILLO
Subdirector
CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

55771731 - 29/06/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9511001776478CC1077843953C.

CARNET DE VACUNAS COMPLEMENTARIAS Jody Fda Baloja

BIOLOGICO	1. Dosis	2. Dosis	3. Dosis	Ref.	Ref.	Ref.
~~Polio-Sarampión~~ Prevenar	18-01-03					
Hepatitis B	2-31-05	08-11-05	Abr 1-8/05			
Hepatitis A	18-07-05					
Tétano	II-3-04	III-11-05				
Neumo-23						
Varicela						
Influenza						
Mening-BC						
F. Amarilla	08-03-05					
F. Tifoidea						
PM R	08-03-05					

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Jody Fernanda

Apellidos: Baloja

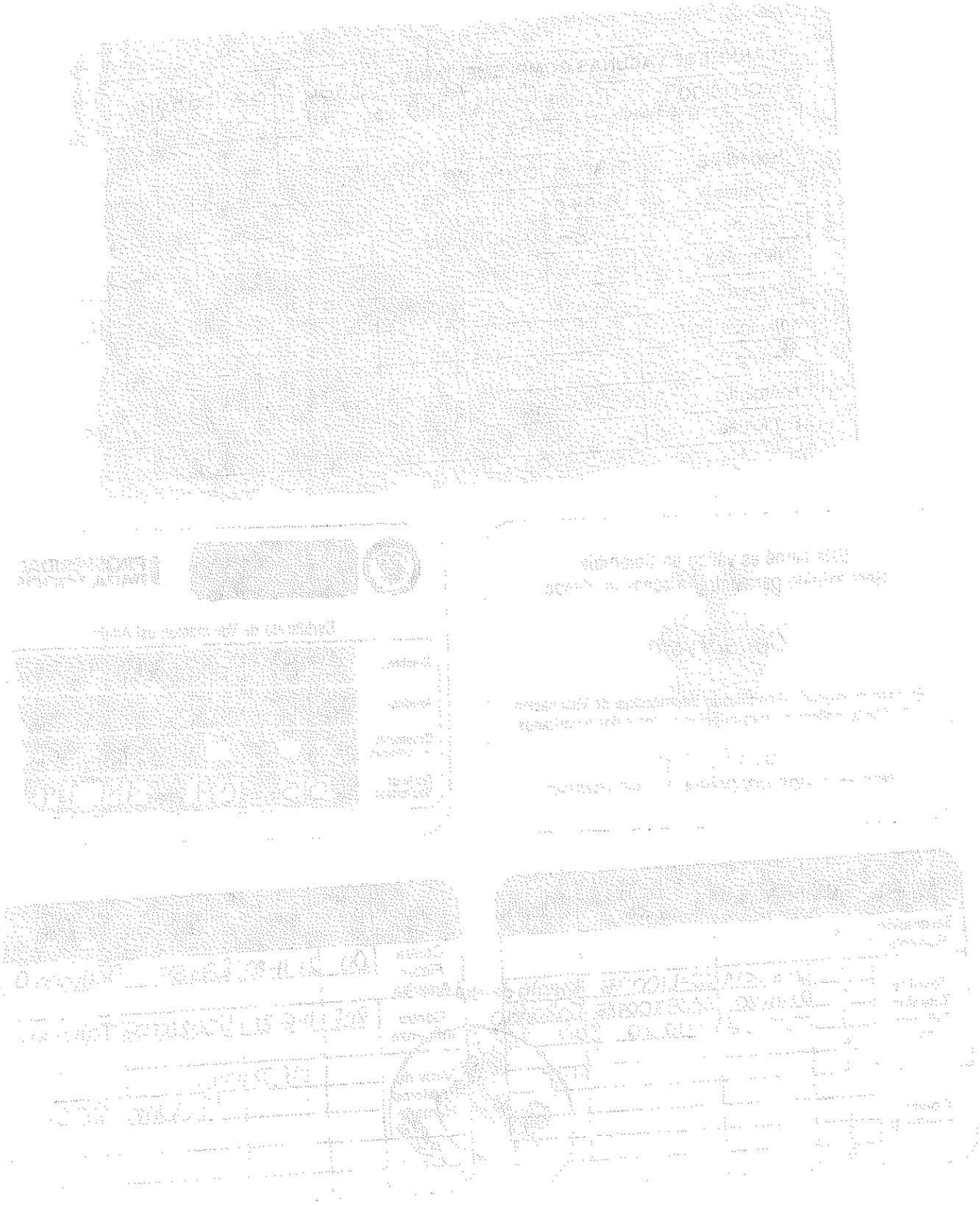
Documento de identidad: CC ☒ CE ☐ Pasaporte ☐ No. 59.638.380

Fecha de Nacimiento: Día 05 Mes 09 Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	2-5-2014	0241L009E	Teresita de jesus
	2	21-11-20	2338X009AG	Tatiana O
	3	21 mayo 2021		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	DU	21-11-20	R3689	Tatiana O.
Contra Influenza	Ref	11-6-20	U5022000E	Tatiana O
Virus de Papiloma Humano		Proxima: 11 Junio 2021		

VACUNACIÓN REFORZADA



OTRAS INMUNIZACIONES (Tifo, ... Tifoidea, peste, tétanos, difteria, etc.)
OTHER INMUNIZATIONS (Thyphus, ... ague, Tetanus, etc.)

Vacuna	Fecha Dosis 1a	2a	3a	4a	5a	Lote	Centro de Vacunación	Firma Responsable
Anti-Rubeola Sarampionosa								
Tetanos/Td								
Antisarampionosa								

Observaciones:

MÁRCAR IMPRESIONES Tel: (572) 884 2666 CALI - COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL DE CALI
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES "PAI"

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD PUBLICAMUNICIPAL
SANTIAGO DE CALI

Nº 79051

Certificado Internacional de Vacunación
International Certificate of Inaculation and Vaccination
Certificat International de Vaccination

Nombre / Name / Nomme: Vivi F Batt
Fecha de nacimiento / Date of bith / Né (e) le: 15 Sept 79
Sexo / Sex / Sexe: F

Toda corrección o enmienda del Certificado o la omisión de cualquier parte de él, lo invalida.
Any emendment of this certificate or erasuere, or failure to complete any part of it, may render it invalid.
Toure correction ou rature sur le certificat ou l' omission d une quelconque des mention qu' il compor comporte peu affecter sa validité.

Certificado Internacional de vacunación contra la Fiebre Amarilla
International certificate of vaccination or Revaccination against Yellow Fever
Certificat International de la Vaccination ou du Revaccination contre la FievreJaune

Certifícase que
This is to certify that - je soussigné (e) certifie que
cuya firma aparece a continuación
whose signature follows - dont a signature suit
ha sido vacunado (a) o revacunado (a) contra la fiebre amarilla en la fecha indicada.
a été vaccine (e) ou révaccinné (e) contra la fievre á la date indiquée

Fecha Date	Firma y calidad profesional del vacunador Signature and professional status of vaccinator Signature et qualité professionelle du vaccinateur	Origen y No. del lote de la vacuna Origen and hatch No. of vaccin el No. du lot	Firma y Sello oficial del Centro de Vacunación Signa or Official stamp of the vaccination Center, Signe ou timbre officiel du centre de la vaccination	

Esta certificado sólo será valido si la vacuna ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud y si el centro de vacunación ha sido designado por la administración sanitaria del territorio en el cual está situado dicho centro. La validez del presente certificado se extenderá por un período de diez años, que comenzará a regir diás después de la fecha de vacunación o, en caso de revacunación, dentro de dicho período de diez años, en la fecha exacta de revacunación.

This certificate is valid only if the vaccine used has been approved by World Health Organization and if vaccinating center has been designated by the health administration for the territory in which that center is situated. The validity of this certificate shall extend for a period of ten years beginning ten days after the date of vaccination; or, in event of a revaccination within such period of ten years, from the date of that revaccination.

Ce Certificat est valable que si le vaccin employé a été approuvé par l' organisation Mondiale de la Santé et si le centre de vaccination a été habilité par l' administration sanitaire du territoire dans lequel ce centre est situé. La validité de ce certificat couvre une période de Dix ans commençant dix jours après la date de la vaccination ou dans le cas d' une revaccination au cours de cette période de dix ans tout de cette revaccination.

El carné de vacunación es indispensable.
Consérvalo adecuadamente.

La vacunación es un derecho, por lo tanto es gratuita.

La vacunación lo protege contra 13 enfermedades que pueden llevarlo a la muerte.

Recuerde guardar el carné y presentelo siempre para cualquier atención en salud y en la próxima cita de vacunación, en cualquier lugar del país.

GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
PROGRAMA AMPLIADO DE VACUNACIÓN

Carné de Vacunación

Afiliación: EPS ☐ ARS ☐

Particular ☐ Adaptadas ☐ Vinculado ☐

Nombre administradora: _____

Número de identificación: 59678388 Tipo: ____

Nombre y apellidos: Yudy Fernanda Bastiga

Fecha de Nacimiento: 05 | 09 | 1979

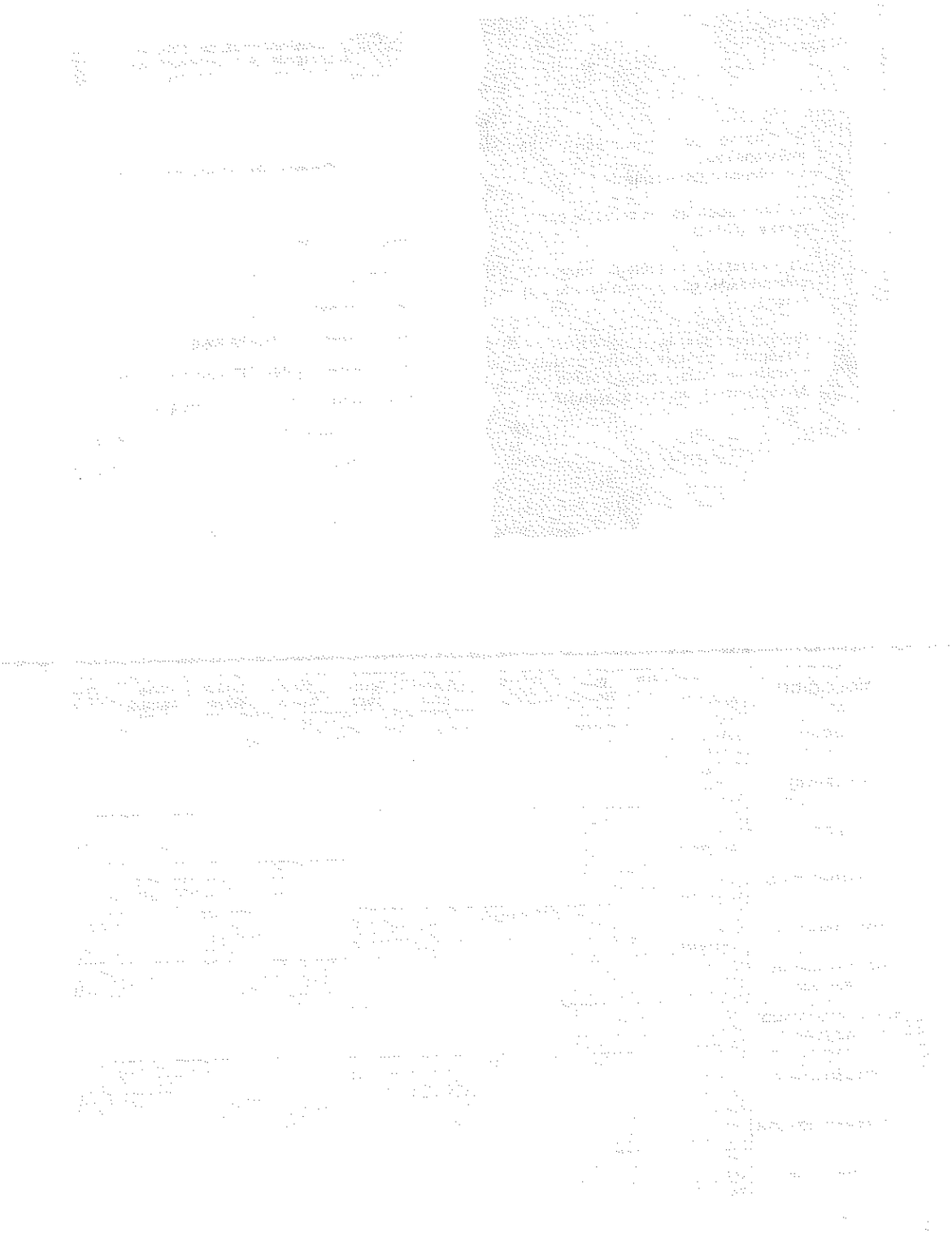
Municipio de residencia: Cali valle del cauca

Dirección: Cra 24c - N° 52-21 B/Nueva Floresta

"LA VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS ES UN ACTO DE AMOR"

ESQUEMA ÚNICO DE VACUNACIÓN

BIOLOGICO	# de Dosis / Aplicación	Dosis adicional	Primera Dosis (Dosis Única)	Segunda Dosis	Tercera Dosis	Primer Refuerzo	Segundo Refuerzo	Dosis Adicional	Dosis Adicional
BCG	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
ANTIPOLIO	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
DPT	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
ANTI-HEPATITIS B	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
MMR - Tripe Viral	Fecha		08-03-05						
	Lote		120505						
	Vacunador								
HIB - Hemophilus Influenzae	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
TOXOIDE TETANICO Y/O DIFTERICO	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
ANTI-AMALIRICA	Fecha		08-03-05						
	Lote		190505						
	Vacunador								
ANTISARAMPIONOSA	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
Pentavalente	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
Otra:	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
Esquema Completo	Fecha: _____			OBSERVACIONES: _____					
	Vacunador: _____								



Comfandi

CONTROL DE VACUNACIÓN ESPECIAL

Nombres: Yudi Fernanda
Apellido: Batioja Mosquera
Fecha de nacimiento — Año: Mes: Día:
Edad: 24
Historia clínica:
Dirección: Nueva Floresta Cr 24 N: 52 21
Teléfono: 4415556

VACUNA	DOSIS 1	2	3	REFUERZO
HAEMOPHILUS				
HEPATITIS B.	I - 31 005 - 18 MAR 2005			

COMFANDI IPSO Medicina Preventiva Programas

NOV/01999 0002016

Comfandi

CONTROL DE VACUNACIÓN ESPECIAL

Nombres: Batioja
Apellido: Yudy
Fecha de nacimiento — Año: 79 Mes: 9 Día: 15
Edad: 24
Historia clínica:
Dirección: Cra 24 C #52-21 Nueva Floresta
Teléfono:

VACUNA	DOSIS 1	2	3	REFUERZO
HAEMOPHILUS				
MENINGOCOCO				
HEPATITIS B.			28 AGO 2006	

NOV/01999 0002016

ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN

VACUNAS	EDAD EN MESES RN	1	2	3	4	5	6	8	15	18
BCG	X									
HEPATITIS B.	X		X				X			
POLIO			X		X		X			X
DPT			X		X		X			X
HAEMOPHILUS I			X		X		X			X
MENINGOCOCO				X		X				
SARAMPIÓN								X		
TRIPLE VIRAL									X	

Convenciones: RN: Recién nacido
X: Mes en que debe vacunarse

ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN

VACUNAS	EDAD EN MESES RN	1	2	3	4	5	6	9	15	18
BCG	X									
HEPATITIS B.	X		X				X			
POLIO			X		X		X			X
DPT			X		X		X			X
HAEMOPHILUS I			X		X		X			X
MENINGOCOCO				X		X				
SARAMPIÓN								X		
TRIPLE VIRAL									X	

Convenciones: RN: Recién nacido
X: Mes en que debe vacunarse

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

59678388

Fecha nacimiento / Date of birth

05/09/1979

País nacimiento / Country of birth

-

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	-

Lote / Vaccine Batch

EN1195	ER1742	-

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	-

Centro vacunador / Administering Center

CALI HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE HOMRO	CALI HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE HOMRO	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

10/03/2021	31/03/2021	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	-

Sello digital / Digital Stamp

C4KZZQYITINEYAEHSCEH5AEFULENP5LWYBZXEJGOP7KCAVVJF7UA	Z4YLWD72RYLD3OFVAR734PPH22CSWLHCHEJ4BACJD54M2NU5UX2A	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

28/09/2021	28/09/2021	-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

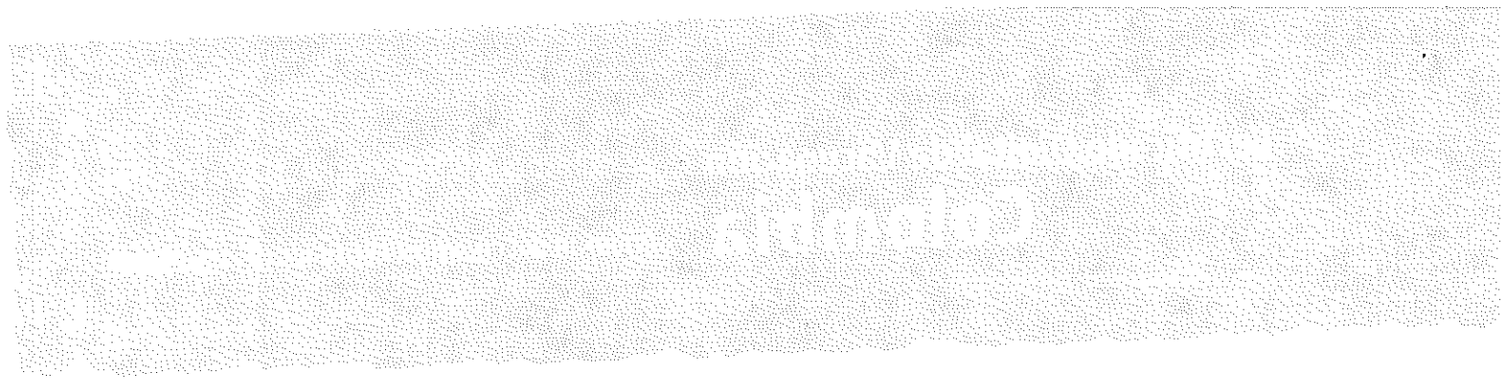
Ver certificado en MiVacuna

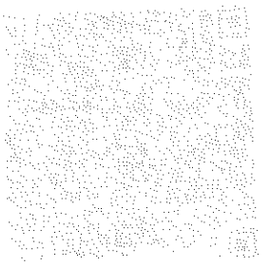
The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna





Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

Instituto Nacional de Salud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Yudi fernanda

Apellidos: baroja

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 59678388

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 09 Año 1979

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Yudi Fernanda

Apellidos: Baroja

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 59.678.388

Fecha de Nacimiento: Día 05 Mes 09 Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	30-04-11	65360	10 años	
	Cita	30 Abril 2021		
Contra Influenza				
Otras				
Neumococo	31/09/20	AMUA0664	10 años	
Herpes	31/07/20	5011377	10 años	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	2-5-2019	024L100 9E	Teresita de Jesús
	2	21-11-20	2338X009AE	Tatiana O
	3	01-10-21	23381024F	Lorena
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	DU	21-11-20	R3989.	Tatiana O.
Contra Influenza	Ref	11-6-20	US022000E	Tatiana O
	Ref.	01-10-21	US0221007	Lorena
Virus de Papiloma Humano				
Dosis Única	Ulnar		2021	

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE: Sra.YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA
DOCUMENTO: CC.59678388
EMPRESA: PLAN ESPECIAL FUERZA PUBLICA CALI Y BU
DOCTOR: MEDICOS EXTERNOS

REFERENCIA: 10418542
FECHA INGRESO: 11.Oct.2021 11:12 a.m.
SEDE: CENTRAL AVENIDA DEL RIC
EDAD-SEXO: 42 Años - Femenino

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	
Varicela zoster Virus, Anticuerpos IgG	**864.8** mUI/mL	Negativo	Menor de 150 mUI/mL
		Positivo	Mayor o igual a 150 mUI/mL

Técnica:Quimioluminiscencia

Analizado por,

DANIELA BARRETO CHAVEZ
BACTERIOLOGA T.P:1026285819
Copiado:KCS

Fecha de Validación:12/Oct/2021 16:55
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2]*

SYNLAB

RESULTAD
DE EXÁMEN

NOMBRE: Sra.YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA
DOCUMENTO: CC.59678388
EMPRESA: PARTICULAR SEDES CALI
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 10418543
FECHA INGRESO: 11.Oct.2021 11:20 a.m.
SEDE: CENTRAL AVENIDA DE
EDAD-SEXO: 42 Años - Femenino

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA		
Hepatitis A. Anticuerpos IgG (HAVAB-IgG)	**10.14 S/CO**	No Reactivo:	Menor de	1.0 S/CO
		Reactivo :	Mayor ó Igual a	1.0 S/CO

Técnica: Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Microparticulas (CMIA)

Analizado por,

DAVID RAMON GOMEZ JULIO
BACTERIOLOGO T.P:19-2017
Copiado DRGJ

Fecha de Validación: 11/Oct/2021 17:37

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]*

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	Sra.YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA	REFERENCIA:	420001410
DOCUMENTO:	CC.59678388	FECHA INGRESO:	10.Nov.2021 8:44 a. m.
EMPRESA:	BENEFICIO FUNCIONARIOS CONTADO - SYNLA	SEDE:	AVENIDA DEL RIO
DOCTOR:	MEDICOS EXTERNOS	EDAD-SEXO:	42 Años - Femenino

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	
Hepatitis B. Anti-HBs	**6.7** mUI/mL	No Reactivo	Menor de 10.0 mUI/mL
		Reactivo	Mayor o igual a 10.0 mUI/mL

Técnica: Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA)

NOTA: Según recomendación de la Organización Mundial de la Salud, una concentración de anti-HBs mayor o igual a 10 mUI/ml se considera protección frente a una infección por el virus de la hepatitis B.

Analizado por,

CARMEN LUZ NAZARENO
BACTERIOLOGA T.P:520945
Copiado: CLN

Fecha de Validación: 10/Nov 2021 14:10
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]*

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

ACTA MEDIANTE LA CUAL:

El (la) Señor(a) Yudi Fernanda Bastoja identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 59678388 expedida en Tumaco, se compromete a cancelar los aportes a su ARL como trabajador independiente de forma mensual, exonerando a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, de cualquier responsabilidad por mora o suspensión del pago.

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Cra 92 N° 3a - 30 Apt 302		CIUDAD DE RESIDENCIA Cali
FECHA DE NACIMIENTO 05-09-1979		LUGAR DE NACIMIENTO Tumaco
TELÉFONO FIJO		CELULAR
CORREO ELECTRONICO PERSONAL Fernandabm1790gmail.com		
EPS Famisana	FONDO DE PENSIONES Porvenir	ARL Positiva.

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali el día 03 de marzo del 2022

Contratista: Yudi Fernanda Bastoja.
CC: 59678388 **de** Tumaco Nariño.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **59.678.388**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Marzo del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA identificado(a) con CC 59678388 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/02/2018
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS - UNIDAD INTEGRAL EN SALUD UNICENTRO CALI
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 14 días del mes marzo del 2022.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 59678388, contratista de la empresa UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, con NIT No. 901361882, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 08/11/2021 y fecha fin de contrato 31/03/2022 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201013280629.

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de Marzo de 2022.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.2 Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11 Persona Natural Extranjera	☐
1.2 Departamento	☐	1.12 Persona Natural Nacional	☐
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.5 Establecimiento Público Nacional	☐	1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6 Gobierno Extranjero	☐	1.16 Regional sin NIT Especial	☐
1.7 Municipio	☐	1.17 Resguardo	☐
1.8 Otra Pública Departamental	☐	1.18 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.9 Otra Pública Municipal	☐	1.19 Universidad Pública	☐
1.10 Otro Beneficiario	☐	1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	☒	2.4 Otro Tipo de Documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Número de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO 5 4 6 7 8 3 8 8 ☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3.TIPO DE RETENCION

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente	☐	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro	☐	3.6 Régimen Común	☐
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7 Régimen Simplificado	☐
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL: Yudi Fernanda Batoya

5.PAIS: Colombia

6.CIUDAD: Cali

7.TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3157870486

8.CORREO ELECTRONIC@: fernadami579@gmail.com

9.DIRECCION DOMICILIO: Carrera 92 N° 39-30 Apt 302

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: BBVA

2.NUMERO DE LA CUENTA: 0 2 2 2 0 9 6 6 1 5 ☐ ☐ ☐

3.CLASE DE CUENTA: CORRIENTE ☐ AHORROS ☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

FECHA 26-01-2022

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

Yudi Fernanda Batoya
NOMBRE DEL CONTRATISTA

Fernanda Batoya
FIRMA CONTRATISTA

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.2 Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11 Persona Natural Extranjera	☐
1.2 Departamento	☐	1.12 Persona Natural Nacional	☒
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.5 Establecimiento Público Nacional	☐	1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6 Gobierno Extranjero	☐	1.16 Regional sin NIT Especial	☐
1.7 Municipio	☐	1.17 Resguardo	☐
1.8 Otra Pública Departamental	☐	1.18 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.9 Otra Pública Municipal	☐	1.19 Universidad Pública	☐
1.10 Otro Beneficiario	☐	1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	☒	2.4 Otro Tipo de Documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Número de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO 5 9 6 7 8 3 8 8

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3.TIPO DE RETENCION

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente	☐	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro	☐	3.6 Régimen Común	☐
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7 Régimen Simplificado	☐
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL: Yudi Fernanda Bautista
5.PAIS: Colombia
6.CIUDAD: Cali
7.TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3157870486
8.CORREO ELECTRONIC@: fernandabm1579@gmail.com
9.DIRECCION DOMICILIO: Carrera 92 Nº 39-30 Apt 302

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: BBVA

2.NUMERO DE LA CUENTA: 0 2 2 2 0 9 0 6 1 5

3.CLASE DE CUENTA: CORRIENTE ☐ AHORROS ☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 26/01/2022

Yudi Fernanda Bautista M
NOMBRE DEL CONTRATISTA

Fernanda Bautista.
FIRMA CONTRATISTA

Santiago de Cali, _____ de _____ 20___

Señora Capitan
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Ciudad

Respetada Capitan

Con el presente me permito informar que continúo con la cuenta de Ahorros No. 0222090615 Del Banco BBVA.

Lo anterior con el fin de que sean consignados ahí los honorarios correspondientes por cumplimiento al contrato establecido con la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

Cordialmente

Yudi Fernanda Bataja
C. C. No 59678388

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 59,678,388 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 222090615 aperturada el 13 de enero de 2018 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 29 de enero de 2022.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0222090615
Cuenta de 16 dígitos:	0222000200090615
Cuenta de 20 dígitos:	00130222000200090615

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Lidi Fernanda Batioja Mosquera

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 Nº 59678388 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Nariño | Municipio Tumaco

Dirección Cra 02 · Nº 3a - 30 Apt 302 | Teléfonos 3157878486

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Rosa Mosquera R.	27 498127	Madre
Maria Fernanda Jaimes Batioja	1006611793	Hijo
Mariangel Vargas Batioja	1025900800	Hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** ☐ **PARA RETIRARME** ☐ **PARA ACTUALIZACION** ☒ **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ☐ ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	13·377·832
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	3·600·000 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 16·977·832

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	Ahorros	022209615	Tolemaida	10·000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI ☒ 1 NO ☐ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Jesus Antonio Vargas Aristizabal	C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3	86067141

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Yudi Fernanda Batioja M.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cali Valle del Cauca 26/01/22
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Jodi Fernanda Batioja M. Identificado con la cedula de ciudadanía No. 59678388, con domicilio en Cali, Valle, de la empresa Clinica Occial, cargo Aux. de enfermeria., en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____ convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leido, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en _____, a los _____ (__) días del mes de _____ del año 20_____.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma:	Judi fernanda Bohiga
Post-Firma:	Judi fernanda Bohiga M.
Identificación	50697388
Empresa:	Clinica Deval
Cargo:	Aux. de enfermeria

ASIS-T COLOMBIA S.A.S.
NIT : 901020986-0
Habilitación No. DHS608221, LSST No. 1697 del 18/10/2017

Carrera 37A # 4-42, Cali - Valle del Cauca
Teléfono : (2) 3809206, 315 5176530, 315 4673547
asistcolombia@gmail.com
www.asistcolombia.com

HC No. 59678388 Orden Servicio No. 601995

OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

Fecha de Examen	2022-01-26 16:16:08	**Orden Servicio No.**	**601995**
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Enfasis en	Osteomuscular		
Ciudad	CALI (Valle del Cauca)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	Persona Natural		

II. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA				
Sexo	Femenino	**Grupo Étnico**	Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afro descendiente	**No. Identificación**	CC 59678388
Nacionalidad	Colombia				
Estado Civil	Unión Libre	**Fecha Nacimiento**	1979-09-05	**Edad**	42 años
Nivel Educativo	Básica Secundaria	**Composición Familiar**	3 personas		
Ciudad	CALI (Valle del Cauca)	**Profesión u Oficio**			
Dirección Residencia	CLL 5TA 80 03				
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**		**Estrato**	No Recuerda
Teléfonos	3157878436				
Correo Electrónico					
EPS	Famisanar	**ARL**	- No Recuerda -	**AFP**	Porvenir
Acompañante/Responsable	No Registra				

III. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
Factores de Riesgo Visual para el cargo a desempeñar	Suministrados por el trabajador	**Area de Trabajo**	AUXILIAR DE ENFERMERIA.
Exposición a Factores Riesgo Visual	No	**Uso de Elementos de Protección Visual**	No

IV. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VISUAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Visual	Uso Elementos Protección Visual

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión Arterial	Negativo.	**Diabetes**	Negativo.
Trigliceridos	Negativo.	**Tiroides**	Negativo.
Artritis	Negativo.	**Otros**	Negativo.
Observaciones			

VI. ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	HTA	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Trigliceridos**	Negativo		
	Tiroides	Negativo	**Artritis**	Negativo	**Otro**	Negativo		
Oculares	Glaucoma	Negativo	**Pterigio**	Negativo	**Chalazion**	Negativo		
	Catarata	Negativo	**Ciguria Refractiva**	Negativo				
Observaciones								

VII. SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Mala Visión Lejana	No	**Mala Visión Próxima**	No	**Lagrimeo**	No	**Cansancio Visual**	No
Ardor	No	**Cefaléa**	No	**Prurito**	No	**Secreación**	No
Hiperemia	No	**Fotofobia**	No	**Desviación Ocular**	No	**Resequedad**	No
Observaciones							

VIII. EXAMEN OPTOMÉTRICO

Corrección Habitual	**Fecha Último Control Visual**	Menos de 6 meses				
	Tipo de Lentes				**Usa lentes con fórmula**	No
	Lensometría - Ojo Derecho			**Frecuencia de Uso**		
Agudeza Visual	**Visión Lejana**	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	20/20	**Lensometría - Ojo Izquierdo**	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**	20/20
	Visión Próxima	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	1.50M	**Ojo Izquierdo**	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**	1.50M
Estado Motor	**Visión Lejana**	Ortoforia			**Ojo Izquierdo**	
	Visión Próxima	Exoforia				
	Punto Próximo de Convergencia	3 centimetros				
Examen Externo	**Ojo Derecho**	NORMAL				
	Ojo Izquierdo	NORMAL				
Oftalmoscopia	**Ojo Derecho**	NO APLICA				
	Ojo Izquierdo	NO APLICA				
Retinoscopia	**Ojo Derecho**	+0.035SPH				
Subjetivo con Fórmula Final	**Ojo Derecho**	00.00		**Ojo Izquierdo**	0.35SPH	
	Ojo Izquierdo	0.00	**Visión Lejana**	20/20	**Visión Cercana**	1.50M
Visión Cromática	Normal		**Visión Lejana**	20/20	**Visión Cercana**	1.50M
Visión Profundidad	Normal					
Visión Periférica	Normal					

IX. DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z010 - Examen de ojos y de la vision
Tipo	Impresión Diagnóstica

No.	Ojo	Descripción
1	Derecho	PRESBICIA
2	Izquierdo	PRESBICIA

X. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Remisión a optometría
Observaciones	

Firma Especialista

Dra. Luisa María Ruiz Oliva
Registro No.: 1085319944

Yudi fernanda B

Firma del Usuario

YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA
CC.: 59678388

ASIS-T COLOMBIA S.A.S.
NIT : 901020986-0
Habilitación No. DHS608221, LSST No. 1697 del 18/10/2017

Carrera 37A # 4-42, Cali - Valle del Cauca
Teléfono : (2) 3809206, 315 5176530, 315 4673547
asistcolombia@gmail.com
www.asistcolombia.com

HC No. 59678388 Orden Servicio No. 601995

AUDIOMETRÍA TAMIZ

Fecha de Examen	2022-01-26 16:44:35	Orden Servicio No.	601995
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Enfasis en	Osteomuscular		
Ciudad	CALI (Valle del Cauca)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	Persona Natural		

I. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA			No. Identificación	CC 59678388
Sexo	Femenino	Grupo Étnico	Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afro descendiente		
Nacionalidad	Colombia				
Estado Civil	Unión Libre	Fecha Nacimiento	1979-09-05	Edad	42 años
Nivel Educativo	Básica Secundaria	Composición Familiar	3 personas		
Ciudad	CALI (Valle del Cauca)	Profesión u Oficio			
Dirección Residencia	CLL 5TA 80 03				
Zona de Residencia	Urbana	Localidad/Comuna		Estrato	No Recuerda
Teléfonos	3157878436				
Correo Electrónico					
EPS	Famisanar	ARL	- No Recuerda -	AFP	Porvenir
Acompañante/Responsable	No Registra				

II. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Área de Trabajo	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Descripción Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
Turno de Trabajo	Diurno		
Factores de Riesgo Auditivo para el cargo a desempeñar		Rango Salarial	Menor a 2 SMMLV
Exposición a Factores Riesgo Auditivo	No	Suministrados por el trabajador	
		Uso de Elementos de Protección Auditiva	No

III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO AUDITIVO

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Auditivo	Uso Elementos Protección Auditiva

IV. ANTECEDENTES AUDITIVOS FAMILIARES

Niega

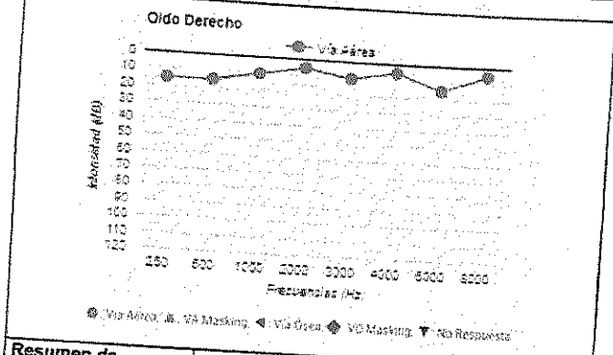
V. ANTECEDENTES PERSONALES

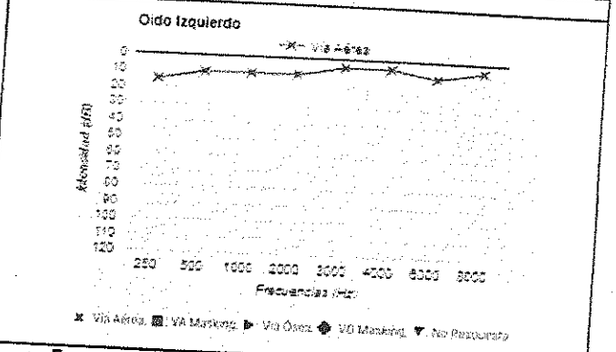
Generales	Hipertensión Arterial	Negativo	Diabetes	Negativo	Parálisis Facial	Negativo
	Rinitis	Negativo	Rubeola	Negativo	Sarampion	Negativo
	Paperas	Negativo	Trauma Craneo Encefálico	Negativo	Otro	Negativo
Otológicos	Otitis Repetitiva	Negativo	Hipoacusia	Negativo	Tinnitus	Negativo
	Cirugia Oido	Negativo	Prurito	Negativo	Ototóxicos	Negativo
	Problemas de Equilibrio	Negativo				
Ruido Extralaboral	Servicio Militar	Negativo	Auriculares	Negativo	Motociclismo	Negativo
	Tejo		Uso armas de fuego	Negativo		
Observaciones	no refiere					

VI. EXAMEN AUDIOMETRÍA

Fecha Última Audiometría		**Resultado**			
Reposo auditivo para la prueba actual	Si	**Tiempo del reposo auditivo**	0 Horas	**Tiempo de Exposición a Ruido**	0 Horas
Equipo para la prueba actual	MAICO 39			**Fecha Última Calibración**	2021-07-29
Otoscopia	**Oido Derecho**	Normal			
	Oido Izquierdo	Normal			

Audiogramas





Resumen de Frecuencias

Intensidad	Frecuencias (Hz) 250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Promedio Tonos Puros (5,1,2,3)
Oido Derecho - Vía Aérea	15	15	10	5	10	5	15	5	10dB
Oido Izquierdo - Vía Aérea	15	10	10	10	5	5	10	5	8.8dB

M: Masking, **NR:** No Respuesta

VII. DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z011 - Examen de oidos y de la audicion
Tipo	Impresión Diagnóstica

Oido Derecho	Según GATISO, Audición Normal.
Oido Izquierdo	Según GATISO, Audición Normal.

VIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Control auditivo según programa de conservación auditiva
Observaciones	Ninguna

Firma Especialista
Dra. NATHALIA VELEZ CARDONA
Registro No.: 76-1233

Yudi Fernanda B
Firma del Usuario
YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA
CC.: 59678388

ASIS-T COLOMBIA S.A.S.
NIT : 901020986-0
Habilitación No. DHS608221, LSST No. 1697 del 18/10/2017

Carrera 37A # 4-42, Cali - Valle del Cauca
Teléfono : (2) 3809206, 315 5176530, 315 4673547
asistcolombia@gmail.com
www.asistcolombia.com

RECOMENDACIONES MÉDICO LABORALES

Fecha Emisión: 2022-01-26
Realizado en: CALI (Valle del Cauca)
Tipo Evaluación - Enfasis: Pre-Ingreso, Osteomuscular
Orden Servicio No.: **601995**

Nombres y Apellidos: YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA
Identificación: CC 59678388
Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 1979-09-05
Edad: 42 años
Tipo Sangre - Rh *: O+
Peso: 50 kilogramos
Talla: 156 centimetros
Indice Masa Corporal: 20.55

EPS: Famisanar
ARL: - No Recuerda -
AFP: Porvenir

Cargo a desempeñar: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Empresa Contratante: Persona Natural
Empresa Usuaria: Persona Natural

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2022-01-26, el médico Dra. Verónica Henao Veizaga, especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, generó las siguientes recomendaciones médicas:

Restricciones Médicas: Sin Restricciones.

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.
- Lavar las manos frecuentemente usando agua y jabón y frotando de 20 a 30 segundos.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Control visual anual.
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: EPS, Optometría. ..

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Distanciamiento físico de mínimo 1 metro para evitar contagio por COVID-19.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST
Persona Natural

Yudi Fernanda Batioja
Firma del Usuario
YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA
CC.: 59678388
Fecha de recibido:

ASIS-T COLOMBIA S.A.S.
NIT : 901020986-0
Habilitación No. DHS608221, LSST No. 1697 del 18/10/2017

Carrera 37A # 4-42, Cali - Valle del Cauca
Teléfono : (2) 3809206, 315 5176530, 315 4673547
asistcolombia@gmail.com
www.asistcolombia.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión: 2022-01-26
Realizado en: CALI (Valle del Cauca)
Tipo Evaluación - Énfasis: Pre-Ingreso, Osteomuscular
Orden Servicio No.: **601995**

Nombres y Apellidos: YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA
Identificación: CC 59678388
Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 1979-09-05
Edad: 42 años
Tipo Sangre - Rh *: O+
Peso: 50 kilogramos
Talla: 156 centimetros
Índice Masa Corporal: 20.55

Dirección Residencia: CLL 5TA 80 03
Teléfonos: 3157878436

Cargo a desempeñar: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Empresa Contratante: Persona Natural
Empresa Usuaria: Persona Natural

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2022-01-26. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Audiometría Tamiz (2022-01-26), Optometría Ocupacional (2022-01-26)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud que no interfieren con la capacidad laboral del trabajador y los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

Restricciones Médicas: Sin Restricciones

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Permitir al trabajador realizar una pausa activa cada 2 horas durante la jornada laboral.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: EPS, Optometría. ..

Se anexa documento con Recomendaciones Medico Laborales para el trabajador.

Firma Especialista
Dra. Verónica Henao Veizaga
Registro No.: 52-2453
LSST.: 072 2018/29 enero

Firma del Usuario
YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA
CC.: 59678388

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/con/qp5v6wzq-91sq-h7yd-ijsq-mhr914x2cz9k
Fecha Impresión: 2022-01-26 16:53:56.382601

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractManagement/Index

Aplicaciones | Gmail | YouTube | Maps | Correo: LEYDI LORE... | Inicio Sesión SIPQRS | Sistemas de Inform... | JEFATURA

Colombia Compra Eficiente

Lista de lectura

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

UTC -5 12:19:44 YUDI FERNANDA BAT...

Escritorio → Menú → **Administración de contratos**

Buscar

Volver | Últimas modificaciones | Todos | Seleccione

Id de página: 23000529 Ayuda

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
2586802	165/DIGSA/DMCAL-2022	DISPENSARIO MEDICO DE CALI	Entidad Estatal	1/02/2022 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/12/2022 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA	13.750.968 COP	En ejecución	Detalle
2206681	100-7-20508/2021	UPRES VALLE	Entidad Estatal	15/12/2021 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	15 días para terminar (31/03/2022 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA	7.348.133 COP	En ejecución	Detalle
1528640	206/DMCAL/2021	DISPENSARIO MEDICO DE CALI	Entidad Estatal	16/02/2021 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/12/2021 6:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA	13.125.924 COP	En ejecución	Detalle
813665	205-DMCAL-2020	DISPENSARIO MEDICO DE CALI	Entidad Estatal	20/01/2020 7:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/12/2020 5:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA	13.313.872 COP	En modificación	Detalle
1558668	009-00-S-DIGSA-JEFSA-EMAVI-ESM-2021	JEFATURA SALUD FUERZA AEREA	Entidad Estatal	29/03/2021 8:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/12/2021 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA	14.001.546,02 COP	En ejecución	Detalle

Ver más

Cambiar el estilo de paginación

OPCIONES

VER
Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado

HERRAMIENTAS

ACTA MEDIANTE LA CUAL:

El (la) Señor(a) Yudi Fernanda Bastoja M identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 59678388 expedida en Tumaco, se compromete a Realizar el registro en la plataforma del SECOP II manteniendo usuario y contraseña vigente.

El contratista se compromete a realizar la firma física y electrónica del contrato en la plataforma del SECOP II.

El contratista se compromete a realizar la entrega física de las pólizas en la oficina de contratos UPRES y el cargue de las mismas en la plataforma del SECOP II dentro de los días establecidos en el contrato.

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali el día 03 de marzo del 2022.

Contratista: Yudi Fernanda Bastoja M
CC: 59678388 **de** Tumaco Nariño.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

COMPROMISO DE PARTICIPACION EN CAPACITACIONES POR LA DIRECCION DE SANIDAD

Fecha: _____

Ciudad: Cali

Número de Contrato: _____

Yo: Yudi Fernanda Batioja
Identificado con cédula de ciudadanía número: 59678388 de Nariño (Tumaco)

Mediante el presente documento legal me comprometo con la Dirección de Sanidad y con la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, que realizare todas las actividades competentes en las capacitaciones con el objetivo de la actualización y fortalecimiento de competencias en temas técnicos, científicos, administrativos, institucionales, estratégicos y normativos, para ser aplicados en el modelo de Atención Integral en Salud por medio de actividades de promoción, prevención, Mantenimiento y paliación de la enfermedad que sean oportunas, eficientes y con calidad, para conseguir resultados en el mejoramiento en la prestación de servicios de salud ofertados a los usuarios del SSPN.

Yudi Fernanda Batioja M
Firma
Nombres completos: Yudi Fernanda Batioja Mosquera
Número de identificación: 59678388

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/03/2022 11:40:06 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **59678388** y Nombre: **YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **30627496** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Página 1 de 1	PROCESO: DESARROLLO HUMANO	POLICÍA NACIONAL
Código: 2DH-FR-0007		
Fecha: 03/07/12	FORMATO DE INDUCCIÓN PARA CONTRATISTA (ANEXO 5)	
Versión: 0		

FECHA DILIGENCIAMIENTO_____ UNIDAD Oficina Valle

NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA Yudi F. Bohórquez

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO PT Lorena Rincon

El presente formato tiene como objetivo formalizar la socialización de temas de interés institucional a los contratistas que prestan sus servicios en la Policía Nacional.

A continuación el contratista, encontrará una lista de chequeo, la cual debe diligenciar, marque con una equis (x), la respuesta que considere válida para cada caso.

LISTA DE CHEQUEO	*SI*	*NO*
1. Saludo de bienvenida.	X	
2. Historia institucional, símbolos, jerarquía.	X	
3. Estructura orgánica institucional y estructura orgánica de la unidad.	X	
4. Sistema de Gestión Integral	X	
5. Recorrido por las instalaciones.	X	
6. Plan de evacuación de la unidad.	X	

OBSERVACIONES

PT Lorena Rincon
Supervisor del Contrato

Yudi F. Bohórquez
Contratista

POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA POLICIAL
COMPONENTE BIOGRÁFICO PARA ESTUDIO DE CONFIABILIDAD A PERSONA NATURAL

Fotografía 3 x4

El presente documento debe ser diligenciado en su totalidad por el aspirante sin omitir información, por lo cual se hace necesario que las respuestas sean claras, detalladas, puntuales, y específicas.

Cualquier inexactitud en los datos suministrados ocasionará la anulación en el proceso de selección.

CIUDAD Y FECHA	26 / Enero / 2022.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Primer Apellido	Segundo Apellido
Batioja	Mosquera

Nombres Completos	Yudi Fernanda

Cédula de Ciudadanía No.	Estado civil	Edad	Teléfono fijo	Teléfono celular
59678388	CASADA	42	3081719	3157870486

Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento			Licencias de conducción	
TUMACO NARIÑO	Día: 03	Mes: 09	Año: 1979	SI X No.	Categoría
Email: fernandabm1579@gmail.com				Vehículo No:	4
				Motocicleta No:	XTD86D

Dirección de la residencia	Cra 92 N° 30-30 APT 302 Bloque 9 conjunto residencial Horizonte
Barrio	Melendez.

Estrato	3-	Ciudad	Cali valle

II. INFORMACION ACADEMICA

BACHILLERATO	Nombre del Establecimiento	Liceo nacional mix Sotelo
Ciudad: Tumaco.	Departamento: Nariño.	Modalidad: Academica. Año: 1999

ESTUDIOS PROFESIONALES, TECNOLÓGICOS O TÉCNICOS

Carrera	Fecha Inicio	Fecha Termino	Graduado	Ciudad	Plantel Educativo	Título Obtenido
Tecnico Aux. enfermeria	17/03/07	17/03/07	SI X NO__	Cali	Escuela de enfermeria del valle EDENV	Tecnico Aux enfermeria
			SI__ NO__			
			SI__ NO__			

Otros Estudios y Cursos Realizados	Ciudad	Título obtenido	Fecha de Inicio	Fecha de termino	Graduado	Plantel Educativo
Curso de Rcp.	Barranquilla	Curso.	15/07/21	15/07/21	SI X NO__	Fundacion potencial humano del Norte
Curso de violencia sexo	Barranquilla	Curso.	23/07/21	29/07/21	SI X NO__	Fundacion Politecnica latinoamericana.
Curso Humanizaci	Niño cuidado.	Curso	21/09/18	29/09/18	SI__ NO__	Sena

III. INFORMACIÓN ECONÓMICA

CRÉDITOS				
SI ____ NO X	No. de cuotas		Otros ingresos: $ Por concepto:	
	Valor Cuota			
	Finaliza		Entidad financiera	
	No. de cuotas		Otros ingresos: $ Por concepto:	
	Valor Cuota			
	Finaliza		Entidad financiera	

Tarjetas de Crédito: SI_____ NO X

Entidad	Numero	Cuota Mensual	Cupo Total

PROPIEDADES	Dirección	Ciudad	No. Escritura	Valor
Apartamento				
Casa (s)				
Finca				
Otros Bienes				

Vehículo o Motocicleta	Marca	Año modelo	Placa	Valor

4. INFORMACIÓN LABORAL

Fecha de ingreso a la empresa	08/Noviembre - 2021				
Ciudad donde labora	Cali valle.	Cargo	Aux de enfermer.	Tiempo en el cargo	18 años
Nombre del Jefe Inmediato:	Lorena Rincon				
Dirección de la empresa:	Cra 85E #45a11. Ccde. Sur. Conay				

DONDE HA LABORADO DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

Año	Entidad	Cargo	Nombre completo del Jefe Inmediato	Teléfono o celular
2021	Ejercito nacional.	Aux de enfer	Mauricio muñoz M.	

5. INFORMACIÓN FAMILIAR

	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	No. Documento	Edad
Padres	Rosa Elvira Mosquera Rodriguez	27.498127	75
Hermanos			
Cónyuge	Jesus Antonio Vargas Aristizabal.	86067141	42.
Hijos			
	Maria Fernanda Salinas - Batioja	1004611793	20
	Manangel. Vargas. Batioja	1025900800	7

Si es separado (a) o ha tenido hijos con personas con las que ya no convive diligencie :

Apellidos y nombres	No. Identificación	Ocupación	Ciudad	Tiempo de la Separación

En caso de que alguno de sus familiares este fallecido especificar la causa:
Parentesco Padre Día 29 Mes 09 Año 2010 Ciudad Tuluá Motivo Cancer de laringue
Parentesco Hermano Día 23 Mes 04 Año 2021 Ciudad Cali Motivo Cancer de Madrin

Tiene familiares en la Policía Nacional: SI _____ NO X

Gr	Servicio		Apellidos Nombres	Cedula	Parentesco	Unidad
	A	R				

Tiene usted algún familiar que tenga o halla tenido antecedentes penales o contravencionales : SI _____ No _____
Parentesco _____ Nombre _____
Delito _____ Año _____ Ciudad _____

6. INFORMATIVOS , CAUSAS PENALES, SUSPENSIONES Y EMBARGOS CONTRA LA PERSONA OBJETO DE ESTUDIO

Autorizo de manera expresa y voluntaria, a la Dirección de Inteligencia Policial realizar el tratamiento de mis datos personales, con la finalidad de ser tratados, consultados y verificados, en virtud del estudio de confiabilidad.

SI [X] *NO* [ ]

Los principios sobre protección de datos serán aplicables a todas las bases de datos, incluidas las excepciones y sin reñir con los datos que tienen características de estar amparados por la reserva legal. En el evento que la normatividad especial que regule las bases de datos exceptuadas prevea principios que tengan en consideración la naturaleza especial de datos, los mismos aplicarán de manera concurrente.

Cabe señalar que, los servidores públicos de los organismos que desarrollen actividades de inteligencia y contrainteligencia, los funcionarios que adelanten actividades de control, supervisión y revisión de documentos o bases de datos de inteligencia y contrainteligencia, y los receptores de productos de inteligencia, se encuentran obligados a suscribir acta de compromiso de reserva en relación con la información de que tengan conocimiento. Quienes indebidamente divulguen, entreguen, filtren, comercialicen, empleen o permitan que alguien emplee la información o documentos reservados, incurrirán en causal de mala conducta, sin perjuicio de las acciones penales a que haya lugar.

Fundamento Legales: Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES , CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART, 5 LEY 190/95).

HUELLA
ÍNDICE DERECHO

Yudi fernanda Batioya H.

FIRMA Y POST FIRMA DEL EVALUADO

Nota: la información suministrada es de exclusivo manejo de uso institucional

POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. PROCESO: PN UPRES VALLE CD CPS 085/2022

CONTRATISTA: YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA

PROFESIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PLAZO: 270 DIAS

VALOR TOTAL: 14.273.352 VIG ACTUAL: 14.273.352 VIG FUTURA: 00

Los abajo firmantes, quienes intervienen en el proceso de Contratación de Prestación de Servicios Profesionales de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, certifican que para el presente contrato se cumplen con todos los requisitos para su elaboración y los documentos relacionados reposan en la carpeta de los antecedentes del contratista.

1. CERTIFICADO DE PLAN DE COMPRAS No 162 DEL 01 DE MARZO DEL 2022	X
2. FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	X
3. HOJA DE PRESENTACIÓN DEL CONTRATISTA	X
4. AUTORIZACIÓN JEFE UPRES - REQUERIMIENTO DE PERSONAL	X
5. SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	X
6. CONSTANCIA DE NECESIDAD DE PERSONAL	X
7. CONSTANCIA INFORMANDO NO DISPONIBILIDAD DE PERSONAL DE PLANTA	X
8. CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	X
9. ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS INSTRUCTIVO 002-2012 – ECO	X
10. PROCESO DE SELECCIÓN	N/A
11. CONCEPTO CONTRATACIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR	X
12. HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA	X
13. FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANÍA	X
14. FOTOCOPIA LIBRETA MILITAR (MENORES DE 24 AÑOS LEY 1780 DE 02-MAY-16)	N/A
15. FOTOCOPIA CERTIFICADO JUDICIAL POLICÍA NACIONAL	X
16. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA	X
17. BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES DE LA CONTRALORÍA	X
18. CERTIFICADO CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE 18 AÑOS	X
19. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO RUT	X
20. DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA EXPERIENCIA LEY 1780 DE 02-MAY-16	X
21. OFRECIMIENTO DE LOS SERVICIOS MANIFESTANDO NO ENCONTRARSE IN CURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR CON EL ESTADO	X
22. FOTOCOPIAS DE DIPLOMAS	X
23. FOTOCOPIA ACTA DE GRADO	X
24. CERTIFICADO DE TRIBUNAL (MÉDICOS, ENFERMERAS, ABOGADOS)	N/A
25. TARJETA PROFESIONAL	N/A
26. REGISTRO MEDICO SECRETARIA DE SALUD - RESOLUCIÓN	X
27. RETHUS	X
28. FORMATO DE FIRMA Y SELLO (MÉDICOS, ODONTÓLOGOS)	N/A
29. ENTRENAMIENTO CERTIFICADO EN BLS (SOPORTE VITAL BÁSICO), ACLS (SOPORTE VITAL AVANZADO), VIOLENCIA SEXUAL, ADMINISTRACIÓN DE INMUNOLÓGICOS, ESTRATEGIAS DE P Y P - (MÉDICOS, ENFERMERAS, AUXILIARES DE ENFERMERÍA)	X
30. CARNET DE RADIO PROTECCIÓN (PROFESIONALES SALUD ORAL)	N/A
31. ESQUEMA DE VACUNACIÓN (PROFESIONALES - TECNÓLOGOS - TÉCNICOS EN SALUD)	X
32.ANTICUERPOS Hepatitis B y Varicela	X
33. CONSTANCIA SEGURIDAD SOCIAL	X
34. CONSTANCIA PENSIÓN	X
35. CONSTANCIA ARL	X
36. FORMATO DE INFORMACIÓN A TERCEROS	X
37. CERTIFICACIÓN BANCARIA - CARTA INFORMANDO CONTINUIDAD CON LA CUENTA	X
38. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS	X
39. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD	X
40. EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	X
41. REGISTRO Y VERIFICACIÓN EN EL SECOP I O II SEGÚN REQUERIMIENTO	X
42. COMPROMISO REGISTRO Y APROBACION DEL CONTRATO EN EL SECOP	X
43. COMPROMISO PARTICIPACION EN CAPACITACIONES DE LA UNIDAD	X
44. VERIFICACIÓN REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA: https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx	31043195 17/03/2022 08:17:09 p. m
45. FORMATO INDUCCION PARA CONTRATISTAS	X

Para constancia se expide en Santiago de Cali, a los 17 días del mes de MARZO de 2022.

Intendente **LIBARDO JOSE TULCANEZ ECHEVERRIA**
Jefe Oficina Contratos UPRES

Intendente **DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ**
Responsable Asuntos Jurídicos UPRES

Patrullera **ANGELICA MARIA LEMOS**
Analista Contractual

Elaborado por: PT. ANGELICA MARIA LEMOS
Revisado por: IT. LIBARDO JOSE TULCANEZ ECHEVERRIA
Fecha de elaboración: 17/03/2022
Ubicación: E:\Mis documentos\salidos 2022

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante	MHjjcanon	JHON JADER CANON RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-057	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Fecha y Hora Sistema.	2022-03-18-11:51 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	52722	Fecha Registro:	2022-03-18	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-057 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno
Valor Inicial:	14.273.352,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	14.273.352,00	Saldo x Comprometer:	14.273.352,00	Vr. Bloqueado 0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	52922	Fecha Registro:	2022-03-18	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
Q57 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	Nación	16	SSF						
					Total:	14.273.352,00	0,00	14.273.352,00	14.273.352,00	0,00

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE LA UPRES VALLE DEL CAUCA MEDIANTE PLAN DE COMPRAS 162 AUTORIZADO POR LA ORDENADORA DEL GASTO

Intendente **JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ**
Jefe Grupo de Presupuesto UPRES Valle del Cauca